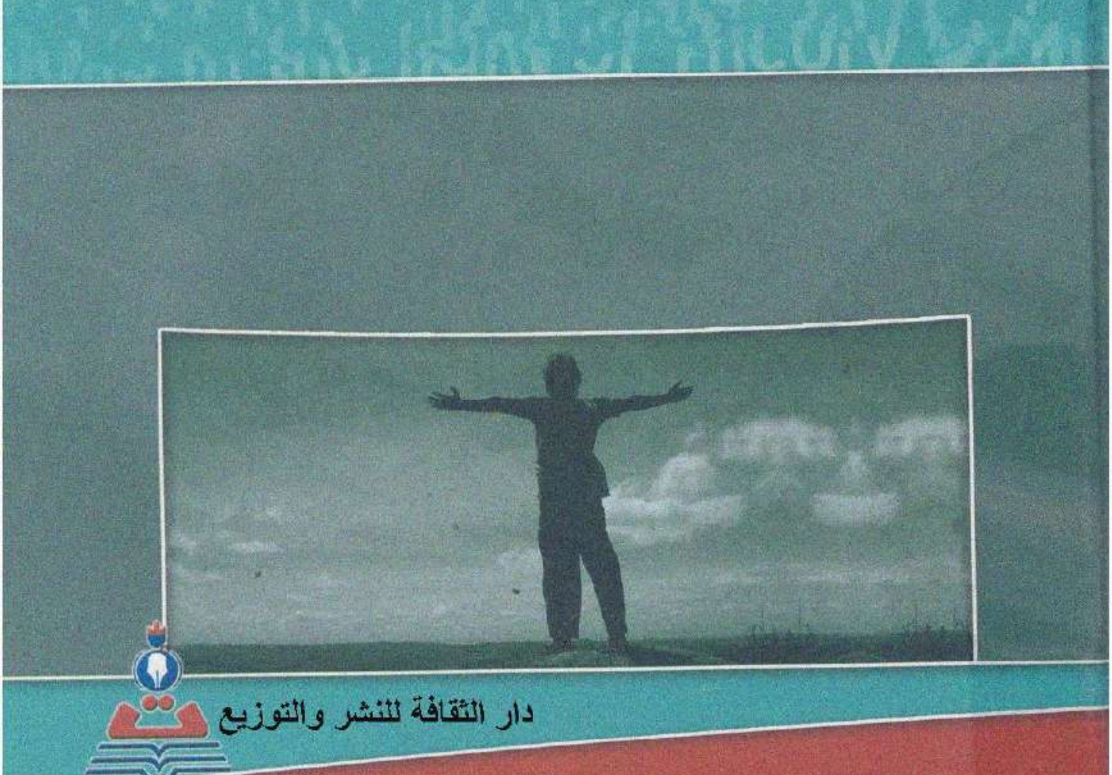
الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة

المجلد الثاني

حررها سيغمد ستيفن لمر

نقلها للعربية

أنس الرفاعي



دار الثقافة للنشر والتوزيع

يعكس هذا الكتاب صورة عن أحدث وأمهر عصارات الفكر المُنْتَفَع بها في فترة نشره.

الأعراض : الموسوعة الطبية البيتية الكاملة - كتاب ينقسم إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول :

الأعراض : توجد جميع الأعراض في غاية الترتيب بحيث يمكن إيجاد عرضٍ مُعيَّنٍ بأقل من دقيقة .

القسم الثاني :

الأمراض : (تزيد عن خمسمئة) يرافق كل مجموعة متراكبة من الأعراض إسنادٌ ارتفاقي إلى علّتها النوعية. وتجدُ كُلَّ مرضٍ موصوفاً وصفاً كاملاً ، كما هو الوضع في أية موسوعة عادية .

القسم الثالث :

معالمُ إرشادٍ جديدة : تشمل إشارات إنذارٍ مُبكّرٍ لأمراضٍ كثيرة ، ودلائل تعطي تنبيهاً مسبقاً لاضطراب قادم .

واختبارات وجداول (بعض اختبارات بيتية لم يسبق لها وصف في أي مُرْشِدٍ طبي بيتي على الإطلاق) .

ومُرشدٌ من أجل صحة جيدة وحياة طويلة ، يلائم التعايش مع العصر الحديث .

ومسرد بالمصطلحات الطبية الأساسية العسيرة مع شرح لها .

ومسرد للأعراض .

ومسرد للأمراض .

الأعراض : موسوعةٌ طبيةٌ بيتيةٌ كاملةٌ، وكتاب وحيد من نوعه في الأسواق في هذه الحقبة من الزمن ، يمثل نموذجاً جديداً وحياتياً للفِكْر ، ويملأ فجوة طال مَقامُها في أدب الطب . ويرتقي هذا الكتاب في أهميته في كل بيت إلى أهمية خزانة صيدلية الأدوية فيه ، نظراً لما يجود به من معرفة ضرورية وأساسية حول الصحة والمرض من الرَّضاع حتى الشيخوخة .

يساعد هذا الكتاب القارئ على تَقَفّي أَثَرِ مرضه أو آفته بسرعة دون أن يضطره (أو يضطرها) إلى سَبْرِ أغوار مجموعة من الأمراض ذات العلاقة بِعَرَضِهِ ، نظراً لدقة اللغة التي كتب بها وسهولة فهمها . ينطوي القسم الأول منه على الأعراض التي تَجِدُها مُصَنَّفة بحسب الأجزاء التشريحية لكي يكون الرجوع إليه سهلاً ومَنْطِقِياً . وفيه إسنادٌ تَرافُقِيٌّ بسيط إلى المرض نفسه في القسم الثاني من الكتاب حيث تجدُ وصفاً كاملاً للعلّةِ من ناحية منشئها أو سببها (إذا كان معروفاً) ، وأخطارها ، وأعراضها (مسرودة بتفصيل أوسع) ، ومعالجتها ، ومرتقبها ، والوقاية منها (إن وُجِدَت) . ويُقَدِّمُ القسم الثالث اكتشافات جديدة في ميدان العناية بالصحة المنزلية ، ويَزَوِّدُ القارئ بمسردين من أجل جميع الأعراض والأمراض .

والمعلومات الواردة حول كل عَرَضٍ كاملة وصريحة من أجل إيقاظ ما يناسبه من احتراس . وبالإمكان تجاهل كثير من الأعراض بأمان ، لكنَّ أعراضاً كثيرة منها يمكن أن تكون نِذارَاتٍ لقدوم مرضٍ قبل ظهوره بأسابيع أو شهورٍ أو سنين .

ولقد كَتَبَ كُلٌّ من الأطباء العشرين البارزين المذكورين فصلاً ضمن مجال اختصاصه ، وحُرِّرَ هذا الفصلُ - عند الضرورة - من أجل سهولة القراءة . وإنَّ كُلاًّ من هؤلاء المؤلفين لَيُعْتَبَرُ مَرْجِعاً في ميدانه .


تليجرام
هنا
سور الأزبكية


بسم الله الرحمن الرحيم


الموسوعة الطبية الكاملة



حررها
سيغموند ستيفن ملر

نقلها إلى العربية
أنس الرفاعي

المجلد الثاني

نشر وتوزيع
دار الثقافة
للنشر والتوزيع
قطر - الدوحة - ص.ب ٢٩٣



الطبعة الأولى ١٤٠٨ هـ = ١٩٨٧ م

التنضيد والإخراج والإشراف
دار الفكر للطباعة والتوزيع والنشر بدمشق

٩

جهاز الهضم

طبيب الجهاز الهضمي والدكتور في الطب
ماكس آ. تِسْلار .

النواحي الأربعة في البطن

تتميز الآفات الهضمية في أنها تشكل النسبة الكبرى من الاضطرابات التي تصيب الإنسان إذا ما استثنينا الزكام الشائع ، وإن الهدر الذي تسببه في أيام العمل يفوق ماتسببه أية مجموعة من الأمراض الأخرى . فالقرحة الهضمية على سبيل المثال - وهي تعتبر عادة أضحوكة في المزاح - تكلف مايقارب (بليون) دولاراً سنوياً في شيئين : في الوقت الذي تهدره وفي الوصفات الاستطبابية ، إذ يعاني قرابة ثلاث عشرة (مليون) نسمة في الولايات المتحدة وحدها من اضطراب هضمي ما أو من آخر . ويرتبط حوالي ٢٠٪ من بين جميع الحالات التي تقبلها المشافي و ٣٠٪ من بين جميع العمليات الجراحية بمُشْكِلات هضمية .

ولقد بلغ التقدم في هذا الحقل شأواً بعيداً يفوق الخيال وجَعَلَ استعمالَ الأدوات الحديثة التشخيصَ أسهل من ذي قبل وأكثر كشفاً وأقل خطورة ، فالأدوات الخيطية مثلاً - وهي أنابيب زجاجية أو (بلاستيكية) رفيعة مرنة يمكن أن يُبَثّ ضوء من خلالها - تسمح للطبيب بفحص الجهاز الهضمي كله تقريباً دون خطر ودون اللجوء إلى الجراحة ، فلم تَعُد خزعة الكبد جراحة رئيسة بل مجرد إجراء عادي سهل . وصار سبب الداء البطني (سوء الامتصاص المعوي) معروفاً ووجد له علاج ، وتنجم حالات كثيرة من الإسهال عن سموم من حُمَاتٍ أو جراثيم ويمكن علاجها كذلك . وعرفت أسباب الحَصَيات الصفراويةِ وتطورت طريقة لإذابتها دون اللجوء إلى الجراحة ، وعَرِف الآن أن داء (وِيْل) ينجم عن جرثوم وصار كبحه بالصادّات أمراً سهلاً بعدما كان قاتلاً في يوم من الأيام . وأجري تطور هام من أجل السيطرة على النزف الداخلي ، وصار بالإمكان معالجة الانسداد والثقب على نحو أفضل من ذي قبل بكثير ، ومن علائم التقدم الكبير في المعرفة اكتشاف حقيقة أن بعض الأورام تفرز هُرْمونات ضارة ؛ ويجري تطوير لقاح لالتهاب الكبد . لم يتحقق الفوز في هذه الحرب حتى الآن ، لكن النصر تحقق في معارك لاتحصى .

أما الخباثات التي تصيب أي جزء من جهاز الهضم فقد وردت في الفصل ٢٣ ، السرطان .

المريء

جميعنا يعرف أن المَرِيْءَ هو مجاز الطعام من الفم إلى المعدة ، أما الشيء الذي لايعرفه معظمنا فهو أن طوله لايزيد عن عَشْرِ بوصات - ٢٥ سم - وأنه يرقد بين الرُّغامى والسِّيْساء ، ومُحاط من كل جانب بأوعية دموية ضخمة وبالعصب المريئي (أعظم انتشار للأعصاب القِحْفية التي تقوم على خدمة القلب والرئتين والمعدة والبلعوم والحنجرة) . ويستقر المري في الصدر خلف القلب ، لذلك يختلط أمر الخلل المريئي في هذه الناحية بسهولة مع أمر داء قلبي .

والعضلات على طول المريء في غاية التعقيد وهي تعمل بتزامن عجيب لتساعد الطعام على النزول (فالجاذبية وحدها لاتفي بالغرض) . ويدعى عمل هذه العضلات التموجي « تَمَعُّجاً » وأحسن ماتوصف به أنها كآلة حَلْبٍ آلية . وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار التعقيد الكبير في بناء هذا الأنبوب لغمرتنا الدهشة من قلة اضطراباته .

رِتْج زِنْكَر في المري (١٤٥)

ZENKER'S DIVERTICULUM OF THE ESOPHAGUS

الرتج جيب أو جِراب غير طبيعي ينمو في موضع ما على طول جدار المريء ، ويظهر عادة في مقطعه الذي في العنق . يؤثر رتج زنكر على الأشخاص الذين تجاوزوا أواسط أعمارهم بشكل رئيسٍ ، ويظهر بين الرجال بنسبة أربعةِ أضعافِ ظهوره بين النساء .

الخطر : يمكن أن يؤدي تناثر الطعام المتجمع في الجيب إلى الإصابة بمجموعة متنوعة من الخموج الرئوية .

الأعراض : تعتبر الصعوبة في البلع الشكوى الأساسية في هذا الداء ، فيتم إنجاز البلعات القلائل الأولى من الطعام بارتياح نسبي ؛ إلا أن الأمر يختلف حينما يمتلئ الجيب بالطعام وينسد المريء مما يؤدي إلى استهلال حدوث ضائقة تجعل البلعات التالية صعبة ثم مستحيلة ، ويسمع صوت قرقرة خاصة من الجيب أثناء الأكل أو الشرب ، والقَلَسْ عرض معتاد فيه والسعال متميز ويحصل ليلاً في أغلب الأحيان .

وأخيراً يظهر فقـــدان وزن ، ويمكن جس الجيب على الجـــانب الأيسر من العنق في بعض الأحيان .

العلاج : يحتاج الرتج الصغير إلى معالجة ضئيلة ويمكن الاستغناء عنها . وعندما يكون الجيب أكبر من ذلك يستطيع المريض التماس ارتياح إذا استند إلى جانبه أثناء الأكل لأن الجراب ينمو نحو الأسفل دوماً ، ففي هذه الطريقة تَحْفَظُ الجاذبية الجراب من الامتلاء ـ فالطعام ينزلق عندما يمر به .

وعندما تشتد صعوبة البلع ويصبح فقدان الوزن ذا أهمية أو في حال تكرار الخموج الصدرية فإن الإجراء الجراحي يصبح أساسياً .

المرتقب : يعتبر رتج زنكر آفة مزعجة إلا أنها غير مهلكة ويمكن تحقيق شفاء كامل منها .

لا ارتخائية المريء (١٤٦)

ACHALASIA OF THE ESOPHAGUS

(تشنج الفؤاد)

يعاني المريض من لا ارتخائية المريء (إخفاق العضلات في الارتخاء) عندما يخفق العمل التمعجي عند نقطة الاتصال بين المريء والمعدة مما يجعل الطعام يلتصق عند هذه النقطة ويسبب توسعاً متزايداً على نحو تدريجي في المريء من فوقها ، وهو اضطراب شائع خارج الولايات المتحدة بينما يكثر حدوثه في المناطق الريفية الفقيرة ، وأكثر من يصاب به الرجال في الأربعينات ، ولا يزال سبب هذا الاضطراب العصبي العضلي غير واضح .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي سريع ، إذ يمكن أن يَحْدُثَ ارتشافُ طعامٍ إلى داخل الرئتين مع احتمال حدوث اختناق بسبب القُياء الليلي المتكرر الذي يتميز به هذا الاضطراب ، إذ تعتبر ذات الرئة الاستنشاقية إحدى مضاعفاته الخطيرة ، ويضاف إليها في الخطر مايكن أن ينجم من سوء تغذية أيضاً .

الأعراض : يقيء المريض الطعام بعدما يَبْذل قُصارى جهده لابتلاع لقمة واحدة منه ، ويكون الألم في البداية متقطعاً إلا أنه يصبح متواصلاً (خلف عظام الصدر عادة) عندما يتفاقم المرض ويعمُّ منطقة البطن بكاملها ويشع في بعض الحالات إلى الفك والعنق والظهر ، وقد يحاكي ألم المجمة القلبية .

وبالرغم من أن الداء يزداد تفاقماً على نحو تدريجي عادة إلا أنه لايخلو من بعض فترات انقطاع مؤقتة .

العلاج : يتصف التوسع الذي يكون موجوداً في فترة العلاج بأنه غير

عكوس ، ويعتبر قطع عضلة الْمَصَرَّة للريئية المعدية جراحة تهوريّة لكنّ نتائجها تكون جيدة في حال نجاحها . أما المعالجة العامـة فتتطلب تجنب ثورات الغضب الانفعالية وأن تكون فترة تناول الطعام ممتعة وغير عجولـة وخـاليـة من الكرب ، ومـا ينبغي أن يكـون الطعـام كثير التـوابـل أو زائـد الحرارة أو البرودة (والمشروبـات المثلجـة ذات إيـذاء خـاص) ويجب مَضْغـه مضغـاً كامـلاً ، ويَتِمُّ استعمال مُرَكِّن قبل الطعام عن أثر فعال .

وهنـاك أشكال أخرى للعلاج الطبي منهـا توسيع المريء عن طريـق استعمال سلسلة شمعات متـدرجـة (موسِّعـات على شكل حبـات زيتون) ومـا ينبغي أن يعـالِجَ التوسيع سوى اختصـاصي مـاهر لأن فتق المريء يمكن أن يؤدي إلى نتـائج مهلكة .

المرتقب : يمكن إيقـاف هـذا الاضطراب لكنـه يتفـاقم بـاطراد إذا لم يخضـع للعلاج .

قرحة المريء (١٤٧)
ULCER OF THE ESOPHAGUS

تشبه القرحة التي تظهر في المريء كلاً من القرحة المعدية والقرحة العَفْجية ، ويبقى سببها غامضاً كما هو الحال بالنسبة للأشكال الأخرى ، لكنـه عـادة يرتبـط بوجود فتق فرجوي ١٤٩ .

الخطر : يختلف شكل القرحة المريئية عن القرحات الهضمية في المعدة والعَفْج في كونها نادراً ماتنفتح ، ومع ذلـك يمكن أن يصبح هـذا الـداء مزمنـاً فيؤدي إلى حدوث تضيقات في المريء إذا لم تتم معالجته على نحو نشيط وممتاز .

الأعراض : تتميز القرحة المريئية بألم وخيم يظهر بعد الطعام مباشرة فينبعث

من تحت عظـام الصـدر ويشع إلى الظهر ، كما يمكن أن تحصل حرقـةُ فؤاد وتَجَشُّؤ حمضٍ أو ماءٍ وفقدانُ وزن وشهية وإلعابٌ غزير .

العلاج : لاشـك في وجوب معـالجـة الفتق الفرجوي إذا كان موجـوداً ، وإلا فإن معالجتها تكون مشابهة لمعـالجـة القرحـة المضميـة ١٥٧ : بقوت رقيق جـداً مع مضادات للحموضة ومراعاة تناول الطعام ببطء وشرب لبن (حليب) كل ساعـة أو ساعتين ، وترتجى فـائـدة كبيرة من تجرع مُسَكِّن فَمَوِيٍّ موضعي للألم . وأخيراً ينبغي تجنب الاستلقاء بعد الوجبات للحيلولة دون رجوع العُصارات المعدية .

المرتقب : يكون هـذا الـداء قـابلاً للشفـاء إذا توفرت لـه معـالجـة وعنـايـة ملائمتان .

التهاب المريء (١٤٨)
ESOPHAGITIS

يمكن أن يكون التهـاب المريء حـاداً أو مـزمنـاً ، وهـو عبـارة عن التهـاب البطانة الداخليـة للمريء . ينجم الشكل الحـاد لهـذا الالتهـاب عن عـدد كبير من العوامل المختلفـة كتنـاول طعـام مهيج وثُمالـةِ داءٍ خـامجٍ وتهيجٍ نـاجم عن عقـاقير متنوعة وقياءٍ شديد وردّ فعل نحو أنبوب معدي بعد جراحة والتدخين . أما حالته المزمنة فغالباً ماتصحب فتقاً فَرْجَوِياً وجَزْراً[1] حمض من المعدة .

الأعراض : يعتبر ألم الحرق الـوخيم والصعـوبـة في البلـع عرضيـه الرئيسين ، وتصحبهما عـادةً حرقـة فؤاد ويسبب الخوف من تنـاول الطعـام النـاجم عن الألم الحاد عند البلع فقدان وزن معادل . وغالباً مايختلط ألمه مع ألم الهجمة القلبية .

---

(١) الجَزْر : الارتداد . للترجم .

العلاج : لايختلف علاجه عن علاج قرحة المريء فهو يشمل تناول قوت رقيق وبطءاً وحرصاً عند الأكل وأخذ مضادات للحموضة كل ساعة أو ساعتين وتجنبَ الاستلقاء بعد الوجبات .

المرتقب : الأمل في شفائه كبير في حال توفر عناية جيدة .

الفتق الفُرْجَوي (١٤٩)
HIATUS HERNIA
(فتق الحجاب)

الفتق الفرجوي بروزٌ (فتقٌ) جزء صغير من المعدة من خلال فتحة (فُرجة) في العضلة الحجابية عند نقطة اتصال المريء بالمعدة ، وأكثر مايصادف هذا الداء بين السّمان والنساء الحوامل ، ويزداد حدوثه مع التقدم في السن .

الخطر : يمكن أن يؤدي تكرار التهاب المريء إلى حدوث تضيُّقات أو نزف خَفِيٌّ دقيق ومتواصل ينجم عن فقر دم عَوَز الحديد . ويعتبر هذا النوع من النزف واحداً من المجموعة الأكثر تسبباً لفقدان الدم في الأشخاص المتقدمين في السن .

الأعراض : لاتنجم أية أعراض عن خمس حالات من كل ست ، وكذلك لاتوجد أية علاقة بين شدة الأعراض وحجم الفتق .

يتراوح الألم بين حُرْقة فؤاد معتدلة وألم راسخ يظهر تحت عظام الصدر عند نهايتها السفلى قد يصاحبه تجشؤ ، ويمكن أن يشعّ في كثير من الأحيان إلى الكتف الأيسر والذراع ليحاكي هجمة قلبية ، وهو لايتفاقم مع بذل الجهد مما يساعد على استبعاد كونه خثاراً إكليلياً . يبدأ الألم بعد الوجبات مباشرة خصوصاً

عند الاستلقاء أو الانحناء . ويمكن أن يفاقه سعال أو عطاس أو شَدٌّ عند التبرز ، وقد يقطعُ الألمُ نومَ المريض ويضطره إلى مغادرة فراشه ليتجول جيئة وذهاباً باضطراب .

يكون النزف كثير التنوع وهو يلاحظ في القَيء وفي البراز ، كما يمكن أن يكون دقيقاً وثابتاً ـ وهو من الدقة بحيث لايُغيِّرُ لونَ البرازِ في بعض الأحيان . إلا أن هذا النوع من النزف الخفي خطير لأنه يؤدي إلى حدوث فقر دم وخيم لايلاحظ في أغلب الأحيان إلا بما ينطوي عليه من شحوب .

وإذا تطور تَضَيُّقٌ في المراحل المتأخرة للداء حدثت صعوبة في البلع ، خاصة إذا كانت الأطعمة جامدة .

العلاج : ينبغي للمريض أن يتناول ست وجبات يومياً على أن يتعيّن موعد الوجبة الأخيرة قبل النوم بساعتين ، وقد تتفاقم الأعراض ببلع الهواء (انظر الجدول ١٢ : كيف تتجنب بلع الهواء) ويمنع استعمال ما يلي : المشروبات الكربونية والثياب الضيقة والحمضيات من الفواكه والتبغ والقهوة والشاي والإفراط في الأكل ، وينبغي أن تكون جميع الانحناءات عند الركبة لا عند الخاصرة تجنبا لازدياد الضغط البطني الداخلي .

ويفيد شرب السوائل والوقوف بعد الوجبات في الحالات المعتدلة للفتق الفرجوي وتكمن الأهمية العظمى في وجوب كون رأس الفراش مرفوعاً من ست إلى ثمان بوصات[1] .

يجب أخذ مضادات للحموضة في الفترات التي تفصل بين الوجبات . وينصح بالجراحة كملاذ أخير من أجل النزر (القليل) من المرضى وهم الذين

---

(١) مابين (١٥ ـ ٢٠) سم .

تستمر فيهم الأعراض بالرغم من خضوعهم لعلاج طبي مكثف على مدى عدة شهور .

الوقاية : يمكن تقليص حدوث الفتق الفرجوي كثيراً بتجنب السّمنة وتَعلُّمِ طريقةٍ مناسبة لرفع الأوزان (الجدول ١٥) .

المرتقب : يستفيد معظم الأشخاص باتباع نظام الحمية (الرّجيم) المشار إليه ، وقد يضطر الأمر أحياناً إلى جراحة من أجل إصلاح العضلة الضعيفة .

الورم الحميد في المريء (١٥٠)
BENIGN TUMOR OF THE ESOPHAGUS

يختلف حجم الورم من حجم برغوث إلى حجم كرة الغُشّ . ونادراً ما يزيد حجمها عن ذلك .

الأعراض : تعتبر صعوبة البلع عرضه الرئيس فهي تكون مصحوبة بإحساس بضغط في المريء ، وكلما زاد حجم الورم تعاظم الإحساس بالضغط أو الامتلاء .

العلاج : لا سبيل إلى تشخيصه إلا عن طريق الأشعة السينية أو بتنظير المريء (استخدام جهاز بصري من أجل النظر داخل المريء) ، ويشار إلى الجراحة .

المرتقب : جيد .

دوالي المريء (١٥١)
VARICES OF THE ESOPHADUS

ينجم بروز الأوردة في المريء ـ الدوالي ـ عن تشمُّع الكبد ١٩١ بشكل دائم تقريباً ، وقد تنفتح الأوردة المتورمة في المريء وتنزف .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي بسبب حدوث قُياء دم هائل يؤدي إلى الإصابة بفقر دم وصدمة ، وقد يؤدي إلى الموت في الحالات الوخيمة .

الأعراض : يعتبر قياء الدم الأحمر اللماع عرضه الرئيس .

العلاج : يكون العلاج بعد التأكد من الداء عن طريق الأشعة السينية والتنظير أو أحدهما ومعرفة مكان الأوردة البارزة النازفة بإجراء فتحة بديلة مؤقتة واستعمال أنبوب خاص مع سلسلة من بالونات تُدخل إلى المريء ، فعندما تصل هذه البالونات إلى المكان المناسب وتُنفخ تضغط على الأوردة وتغلقها فيتوقف النزف ، وهو إجراء غير مؤلم وقد يكون فيه إنقاذ للحياة ، إلا أن الحل الدائم يقتصر على الجراحة في أغلب الأحيان (ربط الوريد النازف) ، وهي التي يُنْصَحُ بها عند نقص الضغط في الدم الدموي الكبدي .

الوقاية : بما أن هذا الاضطراب ينجم عن تشمع الكبد الذي يتسبب عن المدخول الكحولي المفرط على مدى الحياة فلا ريب في أن الوقاية منه تتحقق بالإقلاع عن تعاطي هذه المادة .

المرتقب : مرتبط بالوقاية .

اللقمة الهَراعية (١٥٢)
GLOBUS HYSTERICUS
(عسر البلع الهَراعي ، كتلة في الحلق)

اللُّقمَةُ المهَراعية اضطراب نفساني يُحِسُّ فيه الشخص بوجود كتلة في حلقه ، وهو يحصل في الغالبية العظمى من الأحيان بين النساء اللواتي يتزوجن في أواسط أعمارهن ، ويظهر أحياناً في الرجال . وهو عادة يحدث بعد ثوران انفعالي أو عند معاناة ضغط عصبي شديد .

الأعراض : يصعب بلع كُلِّ أنواع الطعام سواء الجامدة منها والسائلة ويصاب المريض بضائقة بسبب الإحساس المتواصل بوجود كتلة في حلقه .

العلاج : ينبغي أن يقوم طبيب المريض أو أصدقاؤه أو أقرباؤه بتهدئته وطمأنته بعدما تَكْشِفُ الأشعةُ السينية حقيقة عدم وجود أي شذوذ وبعد الإعلان عن عدم ورود أي مرض عضوي آخر في المريء وفي الأعضاء المجاورة ، فإذا لم يُجْدِ ذلك دعت الضرورة إلى استشارة طبيب نفساني مؤهل .

فَتْقٌ وجسمٌ غريبٌ في المريء أو أحدهما (١٥٣)
RUPTURE ANA/OR FOREIGN BODY IN ESOPHAGUS

يمكن أن يتسبب وجود ثقب - أو فتق - في المريء عن بلع جسم غريب كعَظمة سمكة أو فروج أو عن قُياءٍ وخيم أو عن إصابة الصدر بِرَضٍّ وخيم ، ويتسبب في حالات نادرة عن آلة طبية أو سِنِّية أثناء إجراء فحص ما .

يحتاج هذا الداء إلى طوارىء طبية ، فأعراضه آلام صدرية وخيمة ولهاث

وصدمة في بعض الأحيان ، وتشير الاشعة السينية إلى وجود هواء وسوائل في جوف الصدر ، لذلك يتوجب التعجيل بالجراحة من أجل إغلاق الثقب ، ويُعطى المريض صادّات منعاً للخموج المهلكة .

إن ابتلاع أجسام غريبة غيرُ مقتصر على الأولاد ، بل ابتلع بالغون طقوم أسنانهم وعظام فراريج وماشابهها . أما إذا حصل في المريء مجرد انسداد ولم ينثقب فإن بإمكان طبيب ماهر أن يسحب الجسم بملقط خاص بعد التصوير السيني والفحص المريئي ، وقد يضطر الأمر أحياناً إلى فتح جراحي لإزالته .

المعدة

عسر الهضم (١٥٤)

INDIGESTION

(التخمة)

لا يعتبر عسر الهضم في الحقيقة آفة معينة ، فهو مجموعة أعراضٍ عامةٍ يمكن أن تنجم عن اضطراباتٍ مَعِديّةٍ أو عن أعراض متنوعة أخرى لا علاقة لها بالمعدة ولا بالأمعاء ، وهو يعتبر في الغالبية العظمى من الحالات احتجاجَ الجسم العنيف على النمط القاسي للحياة . ولقد صنّع الناس تعابير دخيلة على اللغة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمسلك الهضمي وبعسر الهضم بشكل خاص منها : « متخم حتى السأم » ، و« لقد ملأت بطني » و« إنه فاقد شهيته للطعام » و« إنه رجل مُسِنٌّ غير مهضوم » .

ولأسباب عسر الهضم علاقة كبيرة بالتوتر والقلق ، وهو عَرَض واسع الانتشار إلى درجة أنه يعيبُ مجتَمَعَنا المُرَفَّه بأكمله ، وبدقة أكثر يعيب عصرنا العصبي . وإليك بعض التصرفات الخاصة التي تؤدي إلى إصابة الرجل الغربي بالتخمة :

١ ـ الإفراط في الأكل : دافع لا يقاوم على الرغم من عدم وجود حاجة حقيقية إليه .

٢ ـ الأكل بسرعة كبيرة : إشارة إلى قلق وتوتر أو كرب ناجم عن خيبة أمل .

٣ ـ بَلْعُ الهواء : سبب رئيسٌ لعسر الهضم يتميز بظهوره بين الأشخاص العصبيين .

٤ ـ المضغ الرديء : يتسبب عن نقص الاهتمام بالأسنان وطقم الأسنان .

٥ ـ الطعام غير المطهو على نحو جيد .

٦ ـ وجود كميات كبيرة من الدسم في القوت .

٧ ـ الإمساك : يكون عادة نتيجة لفترة طويلة من الكسل البدني .

الخطر : فَقْد بهجة الحياة .

الأعراض : حرقة الفؤاد (الحَزَّة) ـ وما هي حقيقتها فعلاً ؟ يشكو كثير من الناس من حرقة الفؤاد إلا أن كلاً منهم له تفسيره الخاص لها . إن لحرقة الفؤاد شكلين اثنين : ١ ـ حَرْق ، وهو ألم مُضْجِر تحت النهاية السفلية للقص يظهر بعد قرابة ساعة من الوجبات . تأتي الضائقة بطيئة أو مفاجئة وتستغرق من نصف ساعة إلى ساعة أو تزيد . ٢ ـ هجمة حادة مؤلمة حول القلب ، فيعجز المريض عن التنفس بعمق ، وبوضوح أكثر يجبر على التنفس تنفساً سطحياً ويضع يده على صدره . تستغرق الهجمة قرابة دقيقة لكنها يمكن أن تتكرر بعد دقائق أو ساعات . يظهر في العادة خَفَقان ، ويكون المريض متيقناً من أنه يعاني من هجمة قلبية لأن ألمها يحاكي ألم الحرقة إلى حد كبير . وتتكفل مضادات الحوضة بتسكين ضائقتها في كلتا الحالتين .

الغثيان : إحساس بتوعك وإحساس بالرغبة في التقيؤ ، ويكون الغثيان غالباً مصحوباً بأعراض من فَصيلته كالنُّوام والضعف والصداع والتعرق .

النَّفْخَة : كمية غير طبيعية من الغاز أو الهواء في المعدة أو في الأمعاء ، يسكن الإزعاج الناجم عنها في المعدة بالتجشؤ بينما يسكن الذي في الأمعاء بمرور الأرياح . ويعتبر بلع الهواء السبب الرئيسَ للنفخة ، وهو يحصل عند الأشخاص التوتريين والعصبيين دون انتباه . يؤدي بلع الهواء إلى ظهور أعراض مزعجة كالضائقة الصدرية التي تحاكي الألم القلبي وقِصَرِ النَّفَس ، وعندما يحاول الشخص أن يتخلص من ضغط الهواء بالتجشؤ تجده يبتلع مزيداً من الهواء على نحو اتفاقي تماماً . كما أن كثرة احتساء المشروبات الكربونية (كالمياه الغازية والبيرة) يضيف إلى المعدة هواء غير مرغوب فيه . (يَصِفُ الجدول ١٢ كيف تتجنب بلع الهواء) .

العلاج والوقاية والمرتقب : ينبغي تناول الطعام دوماً بِرَوِيَّة . فما ينبغي أن يُثْقَلَ الطعام بالماء بحيث يعيق حركته ، بل يجب اقتصار شرب الماء على ما قبل الطعام أو بعده ، وما ينبغي أن يكون الجوُّ أثناء تناول الوجبة مُفْسَداً بمشاكل وخلافات مثيرة للهواء . وما ينبغي أن تبدأ الشِّجارات قبل مضي ساعة على تناول الوجبة وأثناءها على أقل تقدير . والتدخين سيء قبل الوجبات وأثناءها وبعدها . أما تناول عصير فاكهة قبل العشاء فهو عادة جيدة .

تحتاج أمور تصحيح الإمساك إلى تموينات حِمْيَةٍ (رِجيم) كالمشي الطويل الرشيق وركضِ ميلٍ وقيادة دراجة وسباحةٍ وحَفْرِ حُفرة ـ أو أي إجراء يُبْقي الجسم نشيطاً بدنياً ما لا يقل عن نصف ساعة يومياً ، كما تحصل فائدة من تناول فاكهة مطبوخة مرتين كل يوم ، وكذلك الأمر بالنسبة لشرب ما يزيد عن (ليتر) من الماء يومياً . وتساعد أية عوامل مضادة للقياء على تخفيف الغثيان .

ملاحظة إيجابية : يُعتبر الشخص الذي يعاني من إمساك ذا حظٍ كبير جداً لأن كل شخص يجد لنَفْسِهِ طريقة معينة يتحرر بها من إحباطاته ومنغصاته ، فيسلك بعضهم طريق ارتفاع ضغط الدم ويسلك آخرون طريق قرحات أو ربو ـ وكلها يمكن أن تؤدي بالحياة ، بينما لا يموت أحد من تخمة .

التهاب المعدة الحاد (١٥٥)
ACUTE GASTRITIS

يأتي التهاب المعدة الحاد عادة على نحو مفاجىء وعنيف لكنه لا يستغرق وقتاً طويلاً ، وهو عبارة عن التهاب البطانة المخاطية للمعدة ، وله ثلاثة أشكال هامة :

التهاب المعدة الحاد البسيط : يتسبب في أغلب الأحيان عن احتساء الكثير من الكحول أو عن الإفراطِ في مدخول بعض العقاقير (كالأسبرين) ومنتجات قطران الفحم و(كلوريد الأمونيا ـ وهو مُدِر للبول ومفكك للبلغم) بالإضافة إلى (اليوديد والبروميد والكينين) ، كما يمكن أن تُعجّل الأُطعمة الكثيرة التوابل حدوث التهاب المعدة .

التهاب المعدة الحاد التآكلي : ينجم عن مدخول قلويات قويةٍ أو عن سموم أخرى .

التهاب المعدة الخَمَجي السُّمّي الحاد : ينجم عن النزلة الوافدة أو الخُنَاق أو ذات الرئة أو الحمى القرمزية أو أية حمى معوية .

الخطر :يحتاج التهاب المعدة التآكلي إلى طوارىء طبية . وتعتمد نسبة الخطر فيه على نمط وتفاعل المادة الأكالة التي أكلها المصاب .

الأعراض : يظهر التهاب المعدة الحاد البسيط عادة بعد مُدّة تتراوح بين ثماني ساعات وأربع وعشرين ساعة من فترة شراب مُسكرٍ ثقيل أو تناول كمية كبيرة من عقارٍ مؤذٍ ، فيمكن أن يظهر عندئذ ألم حَرْقٍ وخيم أو ضغط عند رأس المعدة وفقدان شهية وفتور وغثيان وقُياء واكتساء اللسان بغلالة ، وتحدث في بعض الأحيان صداعات ودوار ، وتَخْمَدُ أعراضه عادة خلال يومين .

ويعاني المريض في التهاب المعدة الحاد التآكلي من ألم مَعِدِيٍّ وخيم ووهط ونبض شديد السرعة وزُراقٍ وصعوبة في البلع وعطشٍ شديدٍ مع احتمالِ قُياء دم ودم في البراز ، ويكون الجلد بارداً ورطباً كما يمكن أن تتيبس المعدة وتُوجع عند المسّ .

ويتميز التهاب المعدة الخمجي السّمي بفقدان الشهية والقياء والإحساسِ بامتلاء في المعدة .

العلاج : التهاب المعدة الحاد البسيط : الراحة في الفراش والإحجام عن الأطعمة الجامدة ونصفِ الجامدة ، أما في الفترة الأولى فينبغي أن يكون الطعام رقيقاً كسائل مائع ، فإذا كانت حالة المريض لا تطيقه أيضاً توجب إطعامه (سُكّرَ دِكستروز) في محلول ملحي وريدياً ، وبعد مضي ثلاثة أيام على هذا الإجراء يلزم البدء بإعطائه قوتاً رقيقاً ، وقد يعطيه الطبيب دواء مضاداً للقُياء .

التهاب المعدة الحادّ التآكلي : يَعَجّلّ في إدخال المريض إلى أحد المشافي لأنه بحاجة إلى معالجة سريعة ونشيطة على شكل دِرْياق وغَسْلِ معدةٍ (بالمضخة المعدية) ، ويجب تنفيذ الغَسْل في غاية الحذر لاحتمال أن يكون الحمض أو القلوي قد آذى بطانة المريء أو المعدة مما يؤدي إلى ثقب العضو ، ولا بد من إطعام المريض عن طريق الوريد إلى أن يجتاز مرحلة الخطر وتُقَدّر عادة بثلاثة أيام .

التهاب المعدة الخمجي السُّمّيّ الحادّ : تستخدم مضادات القياء مع معالجة الداء المستبطن ، ويشار إلى إطعام المريض قوتاً رقيقاً إذا كان يتحمله .

المرتقب : الشفاء هو المبدأ العام .

التهاب المعدة المزمن (١٥٦)
CHRONIC GASTRITIS

إن ثلاثةً بالمائة من سكان الولايات المتحدة مصابون بالتهاب المعدة المزمن ، وهو داء قد يدوم شهوراً وسنين أيضاً ، وغالباً ما يكون تكلة للشكل الحادّ نتيجة لمواصلة إيذاء المعدة بمدخولٍ كحولي معتاد أو عقار زائد أو بفرط احتساء القهوة .

الخطر : يمكن أن تؤدي بعض أشكال هذا الداء ـ كالتهاب المعدة الضموري المزمن ـ إلى سرطانة في المعدة .

الأعراض : يظهر عادة غثيان معتدل وفقدان شهية وحرقة فؤاد ونفخة وإمساك وإحساس بتمددٍ وامتلاءٍ في المعدة ـ حتى بعد تناول وجبة صغيرة ـ وطعم رديء في الفم ولسان قِرْوِي ـ أي أحمر عند رأسه وحوافه ـ وتَفَس كريه ، ويكون ألم المعدة بين المعتدل والحادّ ، وقد يحدث قُياء مع دم ودمٌ في البراز ، وفي حال بقاء المرض فترة طويلة تصبح سحناء المصاب شاحبة ويكون المريض هَيُوجاً ومكتئباً . لكن هذا المرض يكون في أغلب الأحيان بلا أعراض .

العلاج : تُرتجى فائدة من استعمال مضادات التشنج ومضادات الحموضة ومُرَكِّنات ، ويُنصحُ بإعطاء المريض طعاماً بسيطاً على أن يكون متنوعاً بينما يراعى تجنب الأطعمة المُبَهَّرَة المقلية بالإضافةِ إلى الأطعمة الغنية بالغذاء ، وينبغي أن يكون المدخول بين القليل والمعتدل وأن يكون تناول الوجبات في أوقات منتظمة على أن تكون آخر وجبة قبل النوم بساعتين أو ثلاث . وينصح في الحالات الوخية بقُوْت رقيق مشابه للطعام المقترح في القرحة الهضمية ١٥٧ . ويقتصر الدواء على أي مُقَوٍّ مُثير الشهية ، ويشار أحياناً إلى غسْلٍ معدي من أجل التهاب المعدة الضموري المزمن .

المرتقب : يمكن أن يَسْكن معظم الإزْعاج في مراعاة اهتمام كامل بأمر القوت .

القرحة الهضمية (١٥٧)
PEPTIC ULCER
(القرحة المَعِدية ، والقرحة العَفْجية)

إذا كان عسر الهضم الاحتجاج العنيف للجسم على عصرنا المقلق المكرب فإن القرحة الهضمية ثورة منفتحة ومشتعلة ، وتعتبر القرحة الهضمية ردُّ الإنسان على معاقبته لنفسه ، ويبدو أن سببها الرئيس نَفْسي المنشأ ، فتصيب القرحة الهضمية الأشخاص الذين يستجيبون لخيبات الأمل والمقلقات على نحو شديد الإيلام منهم ذوو الشخصية الاستحواذية[1] والرُّهابيون[2] والكماليون[3] . القرحة الهضمية داءُ عدوان لم يكتمل ، تفسح له بطانةُ مخاطيةِ المعدةِ أو العَفْج طريقاً تحت تأثير ضغطِ وإجهادِ حاقات عصرنا . ويكثر ظهورها بين الأشخاص الحرفيين والحكوميين حيث يشتد أُوارُ المنافسات عادة ، ويصاب بالقرحة العفجية عشرة بالمائة من بين جميع الرجال في فترةٍ ما من فترات حياتهم .

والقرحة الهضمية عبارة عن قرحة تظهر على المعدة أو على العفج (القسم الأول من المعي الصغير) تستطيع أن تحفر طريقاً لها من خلال جدار العضوِ إذا سُمح لها بالاستمرار ، ويعتبر الإفراط في إفراز (حمض الهِدْروكلوريك) في العصارة المعدية عاملا هامّاً فيها .

---

(١) الاستحواذ : تسلط فكرة أو شعور ما على المرء تسلطاً غير سوي . المترجم .

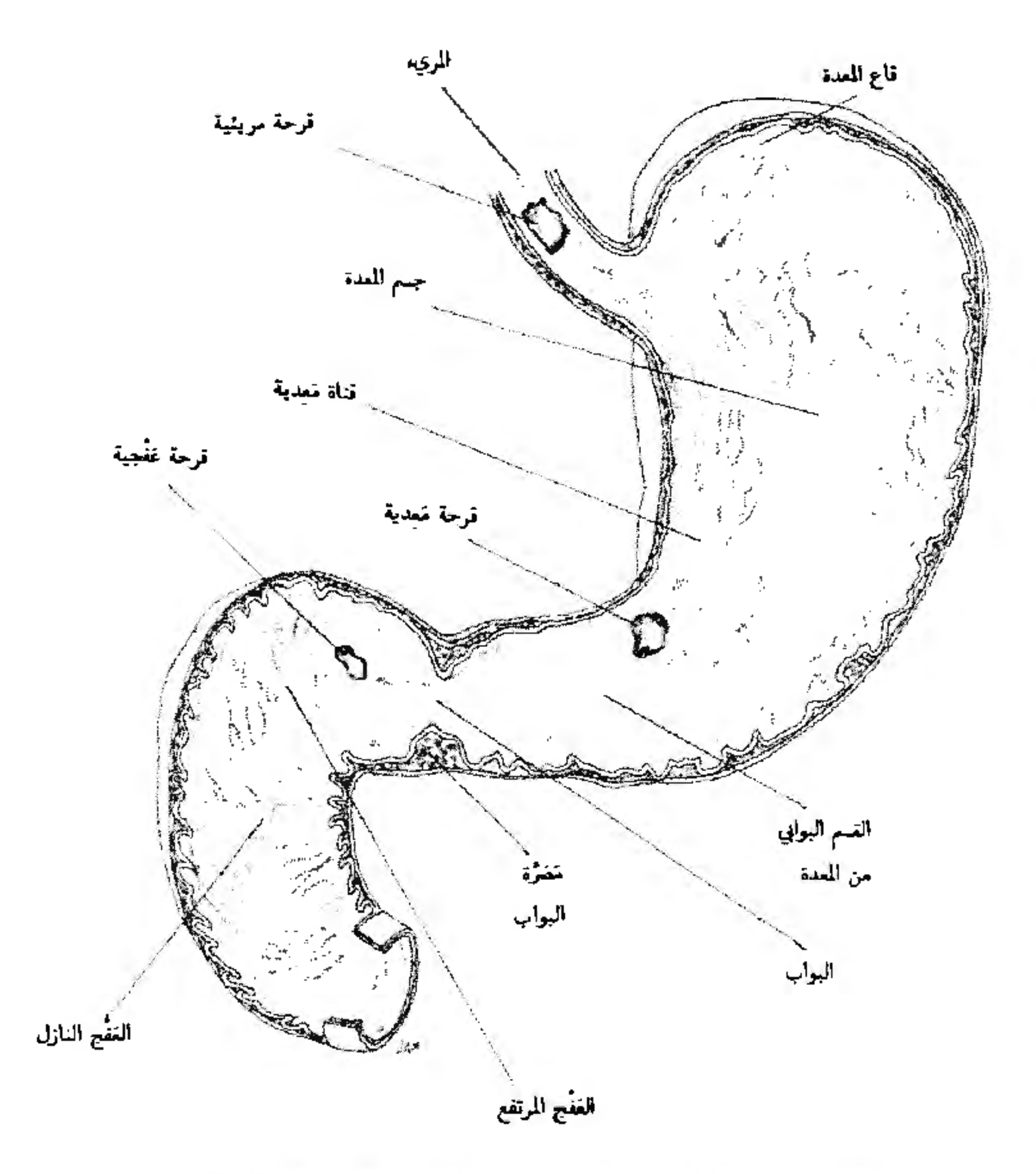
(٢) الرُّهاب : هلع مَرضي من شيء معين . المترجم .

(٣) الكمالية : مذهب يقول بأن الارتفاع بالخُلُق إلى مرتبة الكمال هو أسمى الغايات الأخلاقية . المترجم .



شخص مصاب بقرحة هضمية

يمكن أن تحدث القرحة في جميع الأعمار خاصة بين الخامسة والعشرين والخامسة والخمسين ، وهي تتراوح في قياسها بين ثُمْنِ بوصة وثلاثة أرباع البوصة ، وتكون أعلى نسبة حدوث لها بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين . ومن الملاحظ أن نسبة حدوثها بين الأشخاص الذين ينتمون للزمرة الدموية صفر (٥) أعلى من نسبة حدوثها بين من ينتمون للزمر (آ) أو (ب) أو (آ ب) بكثير ، كما يلاحظ شيوعها بين الأشخاص الذين يعانون من تصلبٍ شريانيٍ عصيديٍ أو من خُثارٍ إكليلي أو من أمراض رئوية مزمنة وبين من يخضعون لعلاج (ستيرويدي) مكثف .



المعدة والعفج يتكشفان عن قرحة مريئية وقرحة معدية وقرحة عفجية

الخطر : يعتبر النزف المائل والثقب الذي تحدثه القرحة مضاعفين يحتاجان إلى طوارىء طبية من بين المضاعفات الخطيرة الكثيرة للقرحة الهضمية .

الأعراض : يعتبر ألم البطن الذي يكون ثابتاً أكثر من كونه متقطعاً أكثَرَ الأعراضِ شيوعاً فيها ، وهو يغيب عادة في الصباح قبل الإفطار وغالباً ما يكون ظُهُورُه ليلاً بين الواحدة والثالثة من بعد منتصف الليل ، ويمكن أن يكون الألم في بعض الأحيان مجرد ضائقة مبهمة وحرقة فؤاد ، إلا أنه يكون في أغلب الأحيان على شكل إحساس بحُرْق مُضْجر أو مَغْصٍ متواصل في البطن بين عظم الصدر والسُّرَّة . يتسبب هذا الألم عن الإفراز المفرط (لحمض الهيدروكلوريك) الذي يصل إلى ذروته بعد الطعام بفترة تتراوح بين ساعة وساعة ونصف ، ولا يظهر أي تفاوت في نسبة التسكين تقريباً سواء كان ناجماً عن أكل أو مضادات حموضة أو ارتياح ، إلا أنه يتفاقم بعدم الاكتراث بنظام القوت المُحَدَّد ، أو بِفَسْحِ المجال أمام الاضطرابات الانفعالية والإثارة المفرطة والإفراط في التعب ، أو باستئناف التدخين .

أما العرض الثاني للقرحة الهضمية فهو القُياء ، وهو يمكن أن يُسَكِّن الألم أيضاً ، خاصة في القرحة المَعِدِيَّة . وإذا وُجِد دم في القياء فإنه يكون على شكل مطحونات القهوة النموذجية (وهو يأخذ المظهر القاتم بسبب العصارات المعدية التي تعمل في الدم) .

والعرض الآخر ظهور دم في البراز ـ وهو لا يكون أحمر لماعاً بل أسود قطرانياً .

أما الاعتقاد بأن القرحة الهضمية المعدية يمكن أن تُحَرِّضَ حدوث سرطانة (سرطان) في المعدة فلم يعد مقبولاً ، تماماً كا قال أحد الأطباء : (إذا حلّت قرحة هضمية ببطن أحدكم فإنها لاتتغير ولا تتبدل) .

الأعراض التي تميز بين القرحة الهضمية وسرطانة المعدة :

يكون متوسط أعمار مرضى القرحة الهضمية أربعين عاماً بينما يكون المعدل خمسةً وخمسين عاماً بالنسبة لمرضى السرطانة .

تكون الفترة التي تستغرقها القرحة الهضمية طويلة في حين أن تاريخ السرطانة يكون قصيراً .

لا يعتبر فقدان الشهيّة عرضاً مُمَيِّزاً للقرحة الهضمية بينما هو مؤكد في السرطانة .

تكون الاستجابة الجيدة للعلاج سريعة في القرحة الهضمية وبطيئة في السرطانة .

يكون الإحساس بالشّبَع عند الأكل طبيعياً في القرحة الهضمية ، بينما يواجه هذا الإحساس قبل انتهاء الوجبة بفترة طويلة في سرطانة المعدة (وهو أحد الأعراض المبكرة فيها) .

تختفي آثار الدم في البراز على نحو سريع عند معالجة القرحة الهضمية بينما يندر حدوث ذلك في السرطانة .

تشفى القرحة الهضمية عادة في غضون فترة معقولة (من أربعة أسابيع إلى ستة أسابيع) باستثناء الأشخاص المسنين المُسْتَضْعِفين . أما في السرطانة فإنها تستغرق فترة أطول بكثير - إذا كتب لها الشفاء . وإن كل قرحة لا تشفى ضمن الفترة المحددة هذه لا مناص من الارتياب في كونها سرطانيّة .

ملاحظة : ينبغي أن يُفحص الأشخاص الذين شُفوا من القرحة الهضمية كل ثلاثة أشهر لمدة سنة أو سنتين للتأكد من عدم كونها سرطاناً خفياً (سرطان المعدة ٤٢٠) .

العلاج : إن متوسط فترة الشفاء من القرحة الهضمية أربعين يوماً ، ويتراوح

مداها بين (١٣ إلى ٢٣٠ يوماً) ، أمّا المقصود بالشفاء أساساً فهو السيطرة على إفرازات الحموضة في عصارة المعدة .

ويُختَار للمريض تناول قوت رقيق أثناء العلاج ، هذا مع أن الانتظام في تناول الطعام أكثر أهمية بكثير من نوعية ما يؤكل ، إلا أنه لابد من الاستغناء عن بعض أنواع الأطعمة كالخضار الليفية والأطعمة الشديدة السخونة والشديدة البرودة ، وينبغي أن تكون الوجبات صغيرة ومتكررة . وحذارِ من جميع المواد التي تنبه إفراز الحمض المعدي كالتوابل والقهوة والشاي والكحول (من ضمنها البيرة والنبيذ) .

وهنالك عقاقير مُقرِّحة (تسبب قرحة أو تُفاقمها) ، (كالستيرويدات ، والساليسيلات ، والراوُلفِيّة الذي يستعمل من أجل ارتفاع ضغط الدم) ، وأدوية التهاب المفاصل (كالإندوسين والبوتازولِدين) .

أما مُضَادّات الحُمُوضَةِ فلا غِنىً عنها (مع العلم أن بيكربونات الصودا لم تعد قيد الاستعمال) ، فتتوفر مجموعة من هذه المضادات (كهيدروكسيد الألمنيوم) المتحد مع (ثلاثي سيليكات المغنزيوم وكربونات الكلسيوم) الذي يكون على شكل سائل بمقدار ملعقة أو ملعقتين كبيرتين بعد الوجبات بساعة عندما يكون إفراز الحمض في ذروته . ويمكن أن يصف الطبيب مضادات للفعل (الكولِيْني) أو (البِلاّدونّة) على الرغم من أن لهما تأثيرات جانبية (كجفاف الفم وضبابية الإبصار) . ويعطى (فينوباربتول) ومهدئات مناسبة أخرى للمريض إذا كان شديد الحساسية والعصبية .

وتعتبر الجراحة منقذة للحياة بالنسبة للأشخاص الذين يقاسون من مضاعفات معينة كالثقب والانسداد والنزف الهائل الذي لا يُجْدي معه نقل الدم .

تعليمات تُطبّق مدى الحياة للمرضى المصابين بالقرحة الهضمية :

اِسمح بوقت طويل للوجبات ، واجعل فترة الوجبة لطيفة كفاصلٍ يتسم بالمتعة لا وقتٍ تعرض فيه مشاكلك الاجتماعية والمالية .

تناول طعامك ببطء وامضغه بشكل كامل .

لا تسمح بمرور ثلاث ساعات دون تناول طعام .

إذا كنت على عجل واضطررت للإسراع في الوجبة اقطع مدخول الطعام إلى نصفه لتطفئ جوعك لا لتطفئ شهيتك .

يمكن أن يعوقك زكام أو أي خَمَجٍ تنفسي ، فأَوْلِ نفسك حرصاً خاصاً إذا شعرت بزكامٍ قادم ، اِنْسَلَّ في الفراش والزمه يوماً أو أكثر واشرب كثيراً من اللبن (الحليب) .

أحجم عن جميع أشكال التدخين واقطع كل صلة لك بالمشروبات الكحولية .

إذا عادت أعراضك كان في ذلك دلالة على أنك قطعت ممارسة هذه التعليمات ـ أي لم توفر لنفسك نوماً كافياً ولا راحة كافية أو أكلت أطعمة غير مناسبة أو اضطربت كثيراً أو قلقت كثيراً . فإذا حدث ذلك لزمك المسارعة إلى تطبيق برنامج الطعام كل ساعتين مع الكثير من مضادات الحموضة الملائمة .

الوقاية : ينبغي للأشخاص المعرضين للقرحات أن يختاروا حياةً يكون فيها عملهم مناسباً للمعدة . ولا شك أن تغيير صفات شخصية الفرد أمر في غاية الصعوبة لكن تجنب الشَّرَك لا يحتاج إلا للحكمة . وينبغي لمثل هذا الفرد أن يتعلم كيف يتلقى التعديات على نحو سطحي لا داخلي . ولا يُسْتَغْرَبُ أن ضرب جِراب الملاكمة أو احترافَ (الكاراتيه) أو ركض قرابة ميل يومياً تعتبر إجراءات بسيطة ووسائل ممتازة لتجنب القرحة .

الرجعة : يعاني ما يقارب (٢٥ إلى ٥٠) بالمئة من مرضى القرحة الهضمية من

رجعة لها في غضون سنتين مع العلم أنه يمكن تلاشي هذا الأمر بالابتعاد عن الأطعمة والعقاقير المُقرِّحة ، كما أن الحرص في الحمية واليقظة المتواصلة نحو ما يهدد بالرجوع يمكن أن يفعلا الكثير في دفع أذاها .

المرتقب : تبقى القرحة الهضمية داء مفسداً محيراً يمكن أن يشفى لكنه يرجع ثانية وثالثة إذا لم يُتَوصل إلى احتواء فرط إفراز (حمض الهيدروكلوريك) بشكل دائم . ولا يعتبر المرتقب سيئاً بوجه عام فضلاً عن أنه لا توجد مضاعفات لهذا الداء (يعاني ما بين ١٥ ـ ٢٥ بالمئة من مضاعفات) ، والداء لا يتطور باستمرار ، وتعتبر رجعاته رائعة لأنها تغيب .

الانسداد في قرحة هضمية (١٥٨)
OBSTRUCTION IN PEPTIC ULCER
(التَّضَيُّق ، الانسداد البوابي)

يعتبر تَضَيُّق القناة البَوّابية (الفتحة التي بين المعدة والمعي الصغير) أكثر مضاعفة شيوعاً للقرحة الهضمية ، وهو ينجم عن تورُّم النُّسُج الملتهبة أو عن تشكل ندبة حقيقية ، وهو انسداد يمنع مرور الطعام .

الخطر : ليس من المعتاد تشكل ندبة حقيقية في هذه المنطقة ، فإذا صدف أن ظهرت اضطر الأمر إلى إجراء جراحي فهي حالة تحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يكون القياء في الغالبية العظمى من الأحيان مُدَمّى ويعتبر عرضاً رئيساً مع الألم ويظهر تمدد ملحوظ على المعدة بعد الأكل مع فقدان شهية ووزن وتجشؤ كريه وتجفاف .

العلاج : يُضَخُّ الطعام المحتبس إلى الخارج من خلال غسل للمعدة ويعطى الغذاء عن طريق الوريد من أجل تصحيح التجفاف وتعويض ما افتقد من

(البروتين) في الدم ، وبعد مضي يومين أو ثلاثة أيام يمكن إعطاء المريض (بروتيناً) سائلاً . فباتباع هذه الطريقة يمكن أن يعود النسيج الملتهب إلى وضعه الطبيعي ويزول الانسداد ويُستغنى عن إزالة النسيج الملتهب أو المتندب جراحياً .

المرتقب : تتحقق مساعدة للانسداد عن طريق السرعة في المعالجة ، ويعتبر هذا الاضطراب عابراً في أغلب حالاته .

النزف الهائل في قرحة هضمية (١٥٩)

MASSIVE HEMORRHAGE IN PEPTIC ULCER

تُحْدِث خمس عشرة حالة من كل مئة من حالات القرحة الهضمية نزفاً بنسب متفاوتة . يمكن أن ينجم هذا النزف عن توتر عصبي أو اضطراب انفعالي أو عن العزوف عن القوت المنصوح به أو ـ في حالات نادرة ـ عن بذل جهد بدني قوي ، أو دون أي سبب .

الخطر : يحتاج هذا الاضطراب إلى طوارئ طبية ، فقد تنتهي الحالات الوخيمة للنزف إلى الموت إذا لم يسارع إلى معالجتها فوراً وبنشاط .

الأعراض : يظهر شيء من ضعفٍ مع تعرقٍ وبرازٍ أسودَ قطرانيٍ (مُـتَمَّى) وقُياءُ مقاديرَ ضئيلةٍ من الدم عندما يكون النزف معتدلاً . أما في الحالات الوخيمة فيكون الدم في القُياء غزيراً ولا ينقطع عن البراز (الذي يكون أسود قطرانياً مع دم أحمر) ، ويتجلى هبوط ضغط الدم الحاد في الوَهَط البدني وقِصَر النَّفَس وسرعة النبض وضعفِه وبرودة الجلد ورطوبته والغشيّ والضعفِ الوخيم والدُّوام والعطش والتعرق الغزير . ويكون المريض شديد الشحوب والتململ وتظهر عليه جميع أعراض الصدمة ، ويختفي الألم عادة عندما يبدأ النزف ، أما إذا استمر الألم دَلَّ ذلك على أن الحالة وخيمة .

العلاج : يجب أن يباشر بإجراء نقل دم للمريض فوراً إذ كان مُعَدَّل فَقْد الدم خمساً وعشرين بالمئة فما فوق ، هذا بالإضافة إلى إجراء علاج للصدمة . ولا ضير في متابعة إعطاء المريض لبناً (حليباً) بين الفينة والفينة على الرغم من وجود النزف . وإن معظم القرحات لتستجيب للمعالجة التحفظية . أما في حال حدوث أنواع معتدلة من النزف أكثر من مرتين أو استمر النزف بعد نقل الدم فإن الجراحة تصبح ضرورة مُلِحَّة .

المرتقب : تكون نسبة وفيات الجراحة في المرضى الذين لم يصلوا إلى الخمسين واحداً بالمئة أما في الذين تجاوزوا الخمسين فترتقي إلى خمس عشرة بالمئة .

الثقب في قرحة هضمية (١٦٠)
PERFORATION IN PEPTIC ULCER

على الرغم من أن الثقب في الجوف الصّفاقي يصيب مرضى القرحة الهضمية عندما تكون الأعراض في أسوأ حالاتها عادة إلا أنه لا يستبعد حصوله ـ بالنسبة نفسها ـ في أي وقت ودون أي سبب واضح ودون أية إشارة إنذار على الإطلاق .

الخطر : يعتبر التهاب الصفاق النتيجة المباشرة للثقب وهو سبب لحدوث نسبة عالية من الوفيات ، ولهذا السبب يحتاج إلى طوارئ طبية .

الأعراض : عرضه الرئيس ألم مفاجئ معذِّب متمج ، ويتيبس البطن ويؤلم عند مَسّه ، ويتسارع النبض وترتفع درجة الحرارة ويهبط ضغط الدم ويكون المريض شديد الشحوب ، وقد يظهر قُياءُ دم بعد وقت قصير من بدء الهجمة ويزداد بالتهاب الصفاق . فإذا كان الثقب في قرحة مَعِديّة ظهر ألم في رأس الكتف ، وغالباً ما يكون في الكتف الأيسر ، وإذا كان عقجياً تأثر الكتف الأيمن .

يبدأ التهاب الصفاق سريعاً ، وهو يتميز بجعل المريض يستلقي بلا حراك متلهفاً للنَّفَس ويداه على معدته ليحميها من أية حركة .

العلاج : يجب إغلاق المِزقة التي في جدار المعدة أو العَفَج ، وكلما كان تنفيذ هذه الجراحة أبكر كانت فرصة حياة المريض أوفر ، وإذا تأجل هذا الإجراء ثماني ساعات تبدل المرتقب تبدلاً قاسياً ، وينبغي الاستهلالُ بمعالجة الصدمة فوراً ، ويستخدم أنبوب مَعِدي لتفريغ المعدة باستمرار ، كما يجب البدء بمعالجة التهاب الصفاق في أبكر وقت ممكن بعد الإجراء الجراحي .

المرتقب : تكون النتيجة جيدة إذا أمكن ضبطه في الوقت المناسب ، ويكون احتمال الوفاة عشرة بالمئة إذا أجريت الجراحة في غضون الساعات الثانية الأولى ، أما في حال مرور أربع وعشرين ساعة فيرتقي احتمال حصول الوفاة إلى نسبة خمسين بالمئة .

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة (١٦١)
POSTGASTRECTOMY SYNDROME

المتلازمة التالية لاستئصال المعدة هي تطور أعراض المرض نفسها أو تطور أعراض جديدة بعد استئصال المعدة كلها أو جزء منها عن طريق الجراحة . فإذا كان الاستئصال إزالة لجزء من المعدة تراوحت نسبة الوفيات بين واحدٍ وخمسةٍ في المئة ، وعلى الرغم من كونه إجراءً جراحياً رئيساً تكون الأعراض الخطيرة والمضعِفة التي تليه آنية عادة . لكنه من الملاحظ أن المتلازمة التالية لجراحة استئصال المعدة من أجل قرحة هضمية لا تتطور إلا في واحدة من كل خمس حالات . ويكون للمتلازمة شكلان : (١) تتشكل قرحة جديدة مصحوبة بالأعراض نفسها التي عانى منها المريض في القرحة الأصلية (في حوالي ٨٪ من

الحالات) ، (٢) تظهر أعراضٌ وأورام تصل في خطورتها إلى خطورة الداء الأصلي وإن كانت الجراحة ناجحةً نجاحاً كاملاً .

الأعراض : يكون نَمَط الأعراض الجديدة في أوضح صوره بعد الوجبات ، وهو يشمل إحساساً بالامتلاء في المعدة وغثياناً وألماً في أعلى البطن يزداد سوءاً في أغلب الأحيان مالم يُسعَف بقياء ، ولا يستطيع المريض أن يتناول الكمية التي اعتادها أثناء الوجبات .

والميزة الأساسية فيه ما يسمى **متلازمة الإغراق** ، وهي السرعة الكبيرة في تفريغ محتويات المعدة في الأمعاء ، وبعد مضي ربع ساعة على تناول الطعام يظهر على المريض إحساس بخفة الرأس (غالباً ما يصل إلى درجة الغَشْي) وتَعَرُّقٌ وخفقانات قلبية ، ويصاب بإعياء ، ويرتفع نبضه وضغطه ويعاني من مُغُوصٍ بطنية لامن ألم بمعناه الدقيق . ومن مؤشراته الرئيسة إسهال انفجاري مع مرور برازٍ ذي رائحة شديدة العفونة . ويحصل في الحالات المديدة فقدان وزن محتوم بالإضافة إلى فقر دم وضعف ، وتظهر علامات هذا المَرَض الأخير نسبياً على نصف المرضى الذين أزيلت أنصاف معداتهم أو أكثر (وهي أكثر شيوعاً في النساء ، خاصة شديدات الانفعال منهنّ) .

ويعتبر فقدان الوزن الصفة السائدة في المتلازمة التالية لاستئصال المعدة بسبب عدم القدرة على تناول وجبات كاملة وسوء امتصاص المواد الدسمة و (البروتينات) والسُّكَّريات و (الفيتامينات) ، وغالباً ما يُفَضِّل المرضى المَخْمَصَةَ[1] الطوعية على مقاساة كَروب الأكل .

العلاج : ينصح المريض بأن يأكل وهو في وضعية اضطجاع أو نصف اضطجاع ، فإذا لم يكن بالإمكان تحقيق ذلك توجب عليه أن يستلقي بعد

---

(١) المخمصة : الجوع . (المترجم) .

الوجبات مباشرة ، وأن يشرب القليل من السوائل أو يستغني عنها أثناء الوجبات وبعدها مباشرة ، وعليه أن يأخذ مُرَكّنات ملائمة ومضادات للتشنج قبل الوجبات بصدد تأخير الإغراق . وما ينبغي أن يبقى وقت العشاء وقتاً رسمياً بالسبة إليه ـ وعلى مدى ماتبقى من حياته . ولا ينجم عن الأطعمة الخشنة والتوابل الحارة والكحول والتدخين سوى تهييج للجهاز المَعِدي المِعَوي .

ويمكن أن تؤدي العوامل نفسها التي تسبب قرحة أو تَفاقِمها ـ كالكرب الانفعالي والعُقد النفسية ـ إلى تفاقم وضع المسلك المَعَوي بعد الاستئصال المعدي ، وقد يعتبر التوتر العصبي أكثر أهمية من الطعام الذي يؤكل في تقرير ما يستجد على الحالة .

المرتقب : يستقر معظم المرضى الذين يعانون من المتلازمة التالية لاستئصال المعدة أخيراً على نهج طريقة معينة في الحياة يضائلون بها من انفجارات الغضب ، هذا فضلاً عن حاجتهم إلى عناية طبية متواصلة .

التهاب المعدة والأمعاء الحاد (١٦٢)
ACUTE GASTROENTERITIS

ينجم التهاب بطانة المعدة والأمعاء الحاد عن سُمِّية طعام أو إدمان كحول أو نزلة وافدة معوية أو حُمَة أو أرجيات من أطعمة معينة ، كما يمكن أن يكون ثمرة لتناول بعض العقاقير (كالسنكوفن ـ يستعمل عادة في المسكنات وعقاقير تقليص الحمى) و (الكولكيسين ـ دواء مضاد للرَّثْيَة وألم العصب) و (الساليسيلات والكوكائين والسِّلِّبِستْرول والنيكوتين) . أما أسبابه الأخرى فهي السموم الكيميائية (كالكادميوم) والزئبق والرصاص وجميع المعادن الثقيلة الأخرى ، إذ يمكن أن يتحرض هذا الداء بدرجات متفاوتة من تأثير ما يزيد عن مئتين

وخمسين عقاراً ومادة كيميائية بدءاً من (الأكونايت) وانتهاء (بالزّنك) . ويحدث التهاب المعدة أيضاً أثناء الإصابة بخموج أخرى كثيرة أهمها الحمى التيفية والزحار والهَيْضَة .

الخطر : يحتاج التهاب للمعدة والأمعاء إلى نشاط طبي دوماً على الرغم من أن الوفيات نادرة فيه باستثناء المسنين والصغار .

الأعراض : ينزل هذا الداء على نحو مفاجئ بغثيان وقياء ومُعوص مَعِديّة ودحرجاتٍ انبساطيةٍ في الأمعاء وإسهال ، وتحدث درجات متفاوتة للإعياء انسجاماً مع شدة الاضطراب ، ويتمدد البطن مع إيلام يكون أشده في الربعين السفليين أكثر منه في العلويين . وإذا كان القياء والإسهال متواصلين تأتي عن ذلك تجفاف وخيم . أما أعراضه الأخرى فهي سرعة النبض وبرودة الجلد وجفاف الغشاء المخاطي وضعف وصدمة .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أمراً أساسياً بشرط سهولة الوصول إلى الحمام ، وما ينبغي إعطاء المريض أي طعام أو شراب طالما أن القُياء والغثيان ثابتان ، وعند انتهاء هذه المرحلة يمكن إعطاؤه شاياً خفيفاً وحساءً خفيفاً مُصَفّى ومضافاً إليه بعض الملح وعصيدةَ حبوبٍ رقيقة .

وفي حال استمرار القُياء يقوم الطبيب بإعطاء المريض زُرقة وريدية من الملح أو (البوتاسيوم) دَفْعاً للتجفاف والكبت البولي واللاتوازن في أساس الحض . ويوصف للمريض علاجٌ مُصَوَّرَةٍ دموية عندما توشك أن تحدث صدمة ، ويمكن التحكم بالقُياء عادة باستعمال دواء مُرَكّن مناسب .

المرتقب : يتحقق الشفاء عادة في حال التمكن من القضاء على السبب الأساسي المؤذي .

التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممّوج (١٦٣)
INFECTED FOOD GASTROENTERITIS

ينجم هذا الالتهاب عادة عن أكل طعام ممّوج بجراثيم (السّلمونيلة) .

الخطر : نادراً ما يكون مهلكاً ، إلا إذا كان المصاب مسناً أو رضيعاً ، مع ذلك يحتاج إلى نشاط طبي .

الأعراض : تكون بدايته عادة بعد فترة تتراوح بين اثنتي عشرة ساعة وثماني وأربعين ساعة من تناول طعام ممّوج ، وأعراضه الأساسية غثيان ومَغَصٌ وقياء وإسهالٌ ، كما يمكن أن يظهر صداع ونوافض وحمى . ويتطور في الحالات الوخيمة تجفافٌ وقصورٌ كلويٌ مصحوب بكبت للبول وصدمة . يمكن أن يكون المرض خفيفاً بحيث يسمح للمريض بمتابعة نشاطاته مع مجرد انزعاج ثانوي وقد يسبب موتاً (مصادفة نادرة) . ويمكن اكتشاف التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن طعام ممّوج بسهولة عندما يمرض آكِلون آخرون أيضاً .

العلاج : علاجه كعلاج التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ تماماً ، ويصف الطبيب في الحالات الوخيمة عادة (ستربيتوميسين) بالرغم من أن بعض الهيئات ترى أنه عديم الجدوى .

الوقاية : ينبغي تجنب الطعام المُريب خاصة إذا كان يُقَدَّم في أماكن مُريبة ، كما ينبغي الاستغناء عن أي طعام من أي مكان ـ ولو كان من البيت ـ إذا كان فيه أدنى طعم رديء .

تعتبر الدواجن أكبر مصدر لخمج (السّلمونيلة) سواء في ذلك الطيور كلها وبيضها ـ ابتداء بفرخ الدجاج وانتهاء بالديك الرومي . وتكون نسبة الإصابة منخفضة إذا كان البيض طازجاً إلا أنها تكون عالية إذا كان البيض مُجمداً أو

مسحوقاً لأن نسبة التلوث فيه تكون كبيرة ، وتعتبر الأطعمة الخليطة التي تُحَضَّر مع البيض المسحوق أكثرها تأثيراً على الإطلاق . كما أن لحم الخنزير ولحم البقر ولحم الحَمَل تؤوي هذه الجرثومة . توجد (السلمونيلة) في الحقيقة بنسب متفاوتة في كل مكان وفي كل ماتتناوله من أنواع الطعام .

ويميل الأشخاص الذي سبق لهم إجراء جراحة مَعِدية رئيسة أكثر من غيرهم لتقبل هذا الداء ، ويتميز الفرق بين الهجمة الخطيرة وعدم ظهور أي عرض على الإطلاق بما يتمتع به كل فرْد من مقاومة .

يجب أن يُمنع العاملون في تحضير الطعام عن أعمالهم بعد شفائهم من هذا الداء إلى أن يثبت سريرياً أنهم لا يحملون جرثومته لأن أعداداً كبيرة من جرثومات (السلمونيلة) تبقى في براز المرضى بعد الشفاء فترة تصل إلى أسابيع وشهور وحتى إلى سنين .

ولا بد من التنويه أخيراً إلى بند ذي أهمية صحية مفاده أنه ينبغي لكل شخص مصاب بهذا المرض فِعْلاً أو أنه في فترة نقاهة منه أن يبقى في عزلة عن الآخرين .

المرتقب : تَخْمُدُ الأعراض فيما بين يومين إلى خمسة أيام ، والشفاء طبيعي وغير نهائي .

التهاب المعدة والأمعاء العنقودي (١٦٤)
STAPHYLOCOCCUS GASTROENTERITIS

يعتبر التهاب المعدة والأمعاء العنقودي أكثر شكل لسُمّيّة الطعام شيوعاً ، وهو ينجم عن سموم تنتجها جرثومات عنقودية في الطعام . تتلوث المأكولات من يَدَي مُحَضِّرٍ للطعام من خلال تفريغ أنفي أو حتى من خلال خَمَجٍ عنقوديٍ

جلدي ، فتتكاثر الجراثيم في الطعام وتُنتج سَمّاً ، وتعتبر هذه السموم أكثر تأثيراً في تسبيب هذا الاضطراب من الجراثيم . ومن أمثلة هذه الأطعمة أنواع القَشْدة[1] وفطائر القشدة واللحوم المصنعة وأنواع الجبن والمثلوجات والمَيُونيز[2] والصَّلْصَة الهولندية[3] وسلطات البطاطا والفراريج ، فجميع هذه المأكولات تكون محل إعجاب كبير بالنسبة للجرثومة العنقودية باعتبارها مكاناً ممتازاً لإنشاء أسرة كبيرة لها . ولا يستغرق الطعام الملوث أكثر من أربع ساعات في درجة حرارة فوق ۸۰° ف[1] لإنتاج سموم كفيلة بجعل الطعام سامّاً . ولسوء الحظ أن لهذه الأطعمة مظهراً طبيعياً ورائحة وطعماً طبيعيين أيضاً . ولا يَقْضي سلق الطعام أو طهيه إلا على الجرثومات الآوية فيه ، أما السم فلا يطرأ عليه أي تغيير .

الخطر : إن أقل ما يعانيه معظم من تَحِلُّ بهم هذه الآفة إزعاج شديد على مدى أربع وعشرين ساعة ، أما الأطفال والمسنون فغالباً ما يموتون . ويحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي .

الأعراض : تستغرق فترة الحضانة فترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات من وقت تناول الطعام إلى لحظة ظهور أول عَرَض . يكون الهجوم فجائياً بالأعراض المعتادة لالتهاب المعدة والأمعاء من غثيان وقياء ومَغَص وإسهال ويكثر في بعض الأحيان الإلعاب والتعرق . ويحدث في الحالات الوخيمة إعياء وصدمة ودم مع مخاط في البراز .

تكون الهجمة قصيرة فهي تتراوح عادة بين ثلاث ساعات وثمانِ ساعات ، ولا تزيد عن أربع وعشرين ساعة إلا في حالات نادرة جداً . والوفيات نادرة ،

---

(۱) القَشْدة : مزيج مُحَلّى من الحليب والبيض يَخبز أو يغلى أو يَثلّج . المترجم .

(۲) المَيونيز : صَلْصَة كثيفة من صفار البيض المخفوق والخل والزيت والتوابل . المترجم .

(۳) الصَّلْصَة الهولندية : صلصة مؤلفة من زبدة وصفار البيض وخل . المترجم .

(۱) ۸۰° ف = ۲٦٫٦۷° م . المترجم .

وتعتبر المقاومة والاستعداد اللذان يختص بها كل فرد أكثر عامِلَيْن محددين لمقدار السم المأكول .

العلاج : تكون مُعالجَته كمعالجة التهاب المعدة والأمعاء الحاد ١٦٢ ، ولا حاجة لأي دواء معين ولا لأي صادٍّ أو استطباب مضاد للجراثيم في الغالبية العظمى من الحالات .

الوقاية : يتلوث الطعام بسبب لامبالاة مُحَضِّريه في اتباع التدابير الوقائية التَّصَحُّحِيَّةِ الطبيعية ومن خلال التخزين غير الملائم للطعام ، ويجب أن تُنفذ القوانين التي تمنع العاملين في تحضير الطعام عن العمل طوال الفترة التي تحمل فيها أجسامهم خَمَجاً عنقودياً كما ينبغي استدعاؤهم من أجل الخضوع لفحوص طبية عامة دورية . وينبغي تبريد جميع الأطعمة القابلة للفساد إلى (٤٢° ف)[1] أو أقل بصدد منع تنامي السموم فيها ، وما ينبغي أن تُعَرّض إلى مستوى درجة حرارة الغرفة مهما كانت الفترة قصيرة .

المرتقب : دائماً جيد تقريباً .

التسمم الوشيقي (١٦٥)
BOTULISM

يعتبر التسمم الوشيقي نموذجاً شديد الإهلاك من بين أنماط سُمِّية الطعام ، وهو ينجم عن تناول طعام يحوي سموماً أنتجتها جراثيم المِطَثِّيَّةِ الوشيقية ، فقد يكون هذا السم أشد مادة سُمِّية عرفها الإنسان على الإطلاق ـ إذ إن نقطة واحدة منه كفيلة بقتل خمسين ألف شخص إذا قُسّمت بينهم بالتساوي ، وتوجد أنواع هذه الجراثيم في كل مكان من العالم بأسره . ويمكن أن يستهل فعل التسمم

---

(١) ٤٢° ف = ٥,٥٥° م . المترجم .

الوشيقي بسبب سوء حفظ الطعام ، ومن أمثلته الطعام الذي يُعَلَّب في البيوت ، ويحدث بنسبة أقل في الأطعمة المُحَضَّرة للاتّجار كالمعلبات من الزيتون والحبوب والسبانخ والبُقول والشمندر والمِلَيْون والأطعمة البحرية ومنتجات الخنزير ولحم البقر والسمك غير المُدَخَّن[1] أو المعلب على نحو جيد . وهذا لا يعني بالطبع أن هذه الأطعمة المعلبة خطيرة بل فيه مُجَرَّدُ إشارة إلى أن التلوث يحدث فيها أكثر مما يحدث في غيرها من الأطعمة .

يمكن إتلاف هذا السُّم بِغَلْيِ الطعام مدة عشر دقائق فقط أو بتسخينه إلى ما يقارب ١٧٦° ف[2] .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبية ، إذ تتراوح نسبة الوفيات التي تنجم عنه بين (١٠ إلى ٧٠) بالمئة بحسب نمط التسمم الوشيقي المكتسب ، إذ يظهر هذا التسمم في ستة أشكال .

الأعراض : يُوَجِّهُ هذا الداء ضربته بعد مُضي فترة تتراوح بين ثماني عشرة ساعة وست وثلاثين ساعة على تناول طعام ملوث ، وكلما كان ظهور الأعراض أبكر كان الداء أشد وأمضى ، وبما أن السم يهاجم الجهاز العصبي أكثر من مهاجمته للجهاز الهضمي فإنه يلاحظ أن الأعراض ليست مما تتميز بها اضطرابات السلك المَعِدي المِعَوي .

أما إشاراته الأولى فهي تعب ودُوام يتبعهما على نحو سريع ضبابية في الإبصار وازدواج في الرؤية ، ويصبح الفم شديد الجفاف ويعاني المريض من صعوبة كبيرة في البلع وفي الكلام ، وتضعف عضلات الأطراف والجذع فتسبب مشاكل تنفسية خطيرة ، ويكون الغثيان والقُياء شديدين في بعض أشكاله . ومن

---

(١) يعالج السمك أو اللحم بالدخان قبل تعليبه . المترجم .

(٢) ١٧٦° ف = ١٣٥,٥٣° م . المترجم .

المؤشرات الواضحة الأخرى لهذا الداء ما يعانيه المصاب من مَغوص وإسهال ، وتتسع الحدقتان وتثبتان ، وينجم الموت عن انسداد المسلك الهوائي والشلل التنفسي والقلبي .

ويختلط أمر بعض أشكال التسمم الوشيقي في أغلب الأحيان مع أمر شلل الأطفال والتهاب الدماغ والسكتة وإفرنجي الجملة العصبية المركزية والوَهَن العضلي الوبيل والتسمم الناجم عن (الأتروبين والبِلادونّة) .

العلاج : يجب الاستهلال بغسل المعدة في غضون ساعات قلائل من بعد ابتلاع الطعام المخموج ، ولا شك أن الانسداد التنفسي الخطير الذي يفجأ المريض يعني وجوب توفر مِنْفاسٍ على وجه السرعة ، ويمكن أن يكمن إنقاذ حياة المريض في بَضْع الرُّغامى .

إذا بقي المصاب حياً عشرة أيام أو أكثر كان في ذلك إشارة إلى أنه سيعيش دون آفات دائمة ، وتساعد الحقنة في تنظيف القولون من السموم التي لم تمتص . ويقوم الطبيب في بداية الأمر بفحص تحسس المريض من المصل فإذا كان سلبياً أعطي المريض مضاداً للسم وريدياً .

وإذا كنت في أمريكا واضطررت إلى علاج من هذا القبيل فما عليك إلا أن تتصل بمركز الأمراض السارية (Communicable Disease Center) في (أتلانته ، جورجيا) بأحد الرقمين : ١ ـ 404-633-3311 نهاراً ٢ ـ 404-634-2561 ليلاً ، لكي تحصل على عنوان أقرب مصدر لمضاد السم . ويجب أن يعطى هذا المُضاد لكل شخص أكل من الطعام نفسه ولم تظهر عليه علائم هذا الداء بعد .

يجب أن يوضع المريض في سريرٍ في غرفة مظلمة مع منع الزائرين من الدخول عليه ، وهناك يُعطى المريض (كلورال هيدرات) لتسكين القلق

(لا يستعمل المورفين لأن له تأثيراً مُخَمِّداً على التنفس المستضعف) ، وينبغي إعطاء الدواء والغذاء بحرص شديد بسبب صعوبة البلع . ويمكن أن يضطر الأمر إلى إعطائه الغذاء (ماءً وديكستروز ومِلْحاً وفيتامين ب المركب وفيتامين ج) مُسْتَقِيْمياً أو عن طريق أنبوب .

الوقاية : عليك باختيار الخضار الطازجة لا المعلبة وغلْي الأطعمة المشكوك بأمرها . ويجب على الذين يعلبون في البيوت أن يتأكدوا من أنهم يعرفون ما يفعلون بكل دقة .

المرتقب : يمكن أن تُقَلِّص التدابيرُ الطبيةُ النشيطة قرع ناقوس الموت بشكل جوهري وإذا تجاوز المريض الطور الخطير للمرض فإن شفاءه سيكون كاملاً وسريعاً ومستوعباً جميع الأعراض .

المُعَثْكِلَة

المعثكلة عضو غُدّي كبير نوعاً ما يستقر خلف المعدة في وضع أُفُقي ينتج إفرازاً خارجياً وداخلياً . فالعصارة الخارجية للمعثكلة سائل كثيف يشبه اللعاب يحوي إنظيمات تقوم بتحليل النشويات والمواد الدسمة والبروتينات . أما الإفرازات الداخلية فهي هرمونات من بينها (الإنسولين) ، فإذا لم يكن نتاج الإنسولين كافياً حدث الداء السكري .

التهاب المعثكلة الحاد (١٦٦)

ACUTE PANCREATITIS

يتروح التهاب المعثكلة بين المعتدل والذي في غاية الشدة ، وينقسم التهاب المعثكلة الحاد إلى ثلاثة أنماط : الوذمي والنزفي والنُخْري . وينطوي النزفي والنخري على خطر كبير من بين الأنواع الثلاثة . وتظهر الغالبية العظمى من الحالات بين الأشخاص المصابين بداءٍ في المسلك الكبدي والمفرطين في الإدمان على الكحول . كما يمكن أن تحرض حدوث هذا الداء بعض الأمراض المُعْدية كالنّكاف والحمى القرمزية والحمى التِّيفيّة والتهاب الكبد الحَمَوي وكثرة الوحيدات ، ويضاف إلى ذلك تسببه عن يوريمية وعن حملٍ أيضاً . وأغلب الحالات تصيب النساء في أوائل الخمسينات من أعمارهن .

ويمكن أن يُعَجِّل إحدى هجماته فورة انغماس في شربٍ أو إفراطٌ في النَّهَم على وجبة طعام أو ـ والاحتمال أقل ـ يثيره علاج (ستيرويدي) أو كرَدٌ فعل نحو (كلوروثيازيد ـ مُبيل يستعمل لتخفيض ضغط الدم المرتفع) .

الخطر : يصعب تمييز التهاب المعثكلة الحاد عن داء حصى الصفراء أو عن حدوث ثقب في قَرْحَةٍ هضمية (كلاهما يحتاج إلى جراحة فورية) . يمكن إجراء عملية ليست على درجة كبيرة من الأهمية بعد فحص مخبري للدم يكشف عن وجود نسبة عالية من (الأميلاز) فيه (وهو أحد إنظيمات المعثكلة) . يحتاج هذا المرض إلى طوارئ طبية لأنه يمكن أن يتفاقم فجأة وينتهي بالوفاة خلال ساعات قلائل في حالاته الوخيمة .

تفرغ المعثكلة بعض إنظيماتها في الصفاق مباشرة مسببة التهاب صِفاق ، وهو اضطراب وخيم جداً ، كما يمكن أن يُضيف قصورُ (الأنسولين) الداءَ السكريَّ إلى القائمة المهلكة .

تَحومَ نسبة الوفيات في شكْلَي التهاب المعثكلة النزفي والنخري حول ٥٠٪ .

الأعراض : يقـاسي المريض من ألم مُتَمَعّـج لا يلين في القسم العلـوي من بطنه ، وغالباً ما يشع إلى ظهره وقد يصل في شدته إلى درجـة أنّ (الأفيونيـات) تعجز عن تسكينه ، ويُحس المريض أيضاً بإيلام في رأس معدته عنـد جَسّـه ، ويعاني من قُياء وخيم وصدمة في نمطيه الويبلين ـ النزفي والنخري ـ ويكون جلده أزرق بارداً ودبقاً ونبضه سريعاً وضعيفاً وضغط دمه منخفضاً . أمـا أوضح عرضين فيه على الإطلاق فهما الألم والصدمة ، وإذا تأثرت قنوات الصفراء أو المرارة حدث قُياء .

أما في التهاب المعثكلة الوذمي الـذي يعتبر أخف وطـأة من ذينـك الشكلين فتحصل اضطربات استقلابية بالإضافة إلى الألم .

ومن الصعوبات التي يواجهها الطبيب في هذا الداء تَشَـابُهُـهُ مع اضطرابـات حادة أخرى كالهجمة القلبيـة وثقب القرحـة الهضميـة والتهـاب الزائـدة والتهـاب المرارة .

التهاب المرارة : يكون الألم في التهاب المعثكلة عاليا في البطن بينما يكون في المرارة محصوراً بالربع العلوي الأيمن منه ، ويظهر على المريض توعـك شـديـد في التهـاب المعثكلـة بينمـا لا يبـدو في شـدة كبيرة من المرض عنـد الإصابـة بهجمات مرارة .

انثقـاب قرحـة هضميـة : يظهر مجرد تيبس ضئيـل في البطن في التهـاب المعثكلة بينما يكون كلوح الخشب في تيبسه عند انثقاب قرحة هضمية .

لا يُظهِر أي مرض آخر ارتفـاعـاً في كميـة إنظيم الأُميـلاز في الـدم كالارتفـاع الذي يُظهره التهاب المعثكلة ، وتعتبر هذه الظاهرة السبيل الوحيـد الأكيـد لتميز هذا الداء وهي التي تُغني عن الجراحة في أغلب الأحيان .

العلاج : راحة كاملة في الفراش وإحجام عن الطعام ، ويجب أن تبقى المعدة فارغة بفعل المَصّ المِعدي العَفْجي ، ويعتبر كبت السوائل التي تفرزها المشكلة أمراً اساسياً ، ولهذا السبب يحظر وجود أي طعام يحرض المشكلة على العَمَل . ويصف الطبيب (أتروبيناً) لمضاءلة إفرازتها و(بروباتثلين) لمضاءلة الإفرازات المَعِدية .

تعطى السوائل وريديا وتوصف مجموعة واسعة من الصّادّات لمواجهة التهاب صِفاقٍ قد يكون كامناً ؛ ويشار إلى استبدالها (بالكلسيوم) إذا كانت الهجمة وخيمة .

ويُلتمس تسكين الألم باستعمال (مِبريدين) بدلاً من (المورفين) أو (الكُوْدين) لأن الأخيرين يسببان تشنجات في مخرج القناة العامة للصفراء ؛ ويجب معالجة الصدمة ١٣٢ على الفور .

ينبغي أن يكون القوت بين الهجمات غنياً (بماءات الكربون) وقليل الدسم و(البروتينات) كما ينبغي تجنب الوجبات الثقيلة والكحول .

يكون للجراحة قيمتها في حال كون السبب المستبطن حصيات صفراوية فقط ، ويجب التَّرَيُّثُ بالإجراءات الجراحية حتى تخمد الهجمة .

الوقاية : ينبغي توجيه الوقاية بشكل جوهري نحو الهجمات المستقبلية التي يكون حدوثها خطيراً وشائعاً ، إذ بالإمكان مضاءلة هذه الهجمات بالتزام قوت قليل الدسم وتناول وجبات صغيرة ومتكررة وتجنب الكحول والإفراط في الأكل والسمنة وإن فورة شرب واحدة لكفيلة بتعجيل هجمة جديدة . وينبغي للأشخاص الذين يتعاطون مخدراً كَـأمِنَ الخطورة أن يتخلوا عنه نظراً لأن هذه العقاقير تعتبر عاملاً مؤهّباً .

المرتقب : تعتبر الحالات المعتدلة لالتهاب المعثكلة الوذمي ذاتية الانكماش ، بينما يحتاج التهاب المعثكلة النزفي والنخري إلى عناية طبية نشيطة من أجل البُقيا .

التهاب المعثكلة النُكْسي المزمن (١٦٧)
CHRONIC RELAPSING PANCREATITIS

لا ينجم التهاب للمعثكلة النُكسي المزمن عن الشكل الحاد على الرغم من أن الأسباب واحدة في كل منها ، وهما في الحقيقة لا يعتبران المَرَضَ نفسه . وإن تكرار الهجمات في الشكل المزمن يؤذي المعثكلة ويجعلها ليفية مُتَحَسِّفَة ومُتَكَلِّسَة . ومن الملاحظ أن خمسةً وسبعين بالمئة من المرضى مُدْمِنو كحوليات ، وقُرابة خمسة عشر بالمئة مصابون بالداء السكري وعشرة بالمئة مصابون بتشمع الكبد . وتكون الغالبية العظمى من الحالات في أواخر الثلاثينات بين الذكور لكنها تظهر أيضاً في سن الطفولة والشيخوخة على كل حال .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي ، إذ يتسم التهاب المعثكلة المزمن بتعمير رديء ويعتبر الداء السكري من مضاعفاته الدائمة .

الأعراض : يعتبر الألم عرضه الرئيس ، وهو يكون معتدلاً أحياناً لكنه في الغالب وخيم ، ويمكن أن يكون متواصلاً أو متقطعاً أو تَمَوُّجِيّاً ، كما يمكن أن يبقى راسخاً أياماً أو أسابيع وغالباً ما يقود صاحبه إلى إدمان المخدِّرات ، وقد تكون الفترات بين الهجمات بلا أعراض لكن هذه الفترات تتقاصر باطِّراد .

ومن أماراته الواضحة الأخرى غثيان وقُياء ويرقان ونوافض وتَسَرُّع قلب ، ويكون فقدان الوزن ملحوظاً والبراز قطرانياً مُزْبِداً كريه الرائحة .

العلاج : إن معالجة التهاب المعثكلة المزمن على درجة من الصعوبة دوماً .

فيُعتبر إرجاع إنظيمات المعثكلة الإجراء المعياري ، ويحتاج تسكين الألم إلى عقاقير قوية ، والراحة في الفراش أساسية . ويوصف قوت غني بماءات (الكربون) ، وينبغي أن يكون الطعام سهل الهضم وضئيل التنبيه لإفرازات المعثكلة .

يجب قطع المدخول الفموي للسوائل ، ويتم الحفاظ على توازن سوائل الجسم وريدياً . ومن الإجراءات الأساسية مَصٌّ أنفي معدي (مضخة معدية من خلال الأنف) من أجل إبقاء المعدة جافة من الإفرازات التي يمكن أن تثير في المعثكلة التهاباً أكثر استفحالاً .

ومن الفوائد التي تَمَّ التوصل إليها جراحياً إعادة إنشاء شكلٍ ما من أشكال النَّزح . إلا أن أعظم النجاحات الجراحية ركزت على إزالة الحصى من قنوات الصفراء والمعثكلة ومن المرارة . وعند اليأس من حالة المريض يُلجأ إلى شَقّ المعثكلة كلها أو جزء منها في إجراء قد يكون فَعّالاً في بعض الأحيان ، فتدعو الضرورة عندئذٍ إلى إعطاء المريض علاجاً استبدالياً لتعويض ما فقده الجسم من الأنسولين والإنظيمات الأخرى .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من الشكل المزمن بانتهاج الإجراءات نفسها التي تم وصفها في التهاب المعثكلة الحاد ١٦٦ .

المرتقب : يدعو المرتقب إلى التفاؤل ، ذلك لأن مهنة الطب لا تَعْتَبِر هذا الداء واحداً من إخفاقاتها على الرغم من عدم إيجاد علاج معقول معتمد له حتى الآن . يتوفر عدد من الاستطبابات الخاصة والإجراءات الجراحية المتنوعة من أجل مساعدة المريض على الرغم من أن عزيمته الخاصة على الشفاء أكثر أهمية من ذلك كله خصوصاً إذا كانت الكحولية العامل المسبب للداء .

التهاب الأمعاء الناحي (١٦٨)

REGIONAL ENTERITIS

(داء كرون ، الداء اللفائفي)

التهاب الأمعاء الناحي التهاب لا جرثومي في الأمعاء الدقيقة يسبب تَسَمُّكاً ثقيلاً في الجدار المِعَوي وتَقَيِّحاً وتَضَيُّقاً في المسلك ، وهو يمكن أن يحدث في مكان واحد لكنه في الوقت نفسه يمكن أن يظهر في مواضع متعددة على طول النصف السفلي من المعي الدقيق (الذي يسمى اللَّفائِفي) ، وهو يصيب الرجال والنساء من جميع السلالات دون تمييز وتظهر نصف حالاته فيما بين العشرين والثلاثين من الأعمار .

بقي سببه مجهولاً إلى وقت قريب ، إلا أنه ثبت مؤخراً أن جذور هذا الداء تقبع ـ كما هو الحال بالنسبة للقرحة الهضمية ـ في التوتر العصبي والقلق والصراع الانفعالي . إنه داء الأشخاص الذين يعجزون عن تحمل الضغوط والصراعات الانفعالية في مجتمع يزخر بالتنافس .

الخطر : نسبة الوفيات فيه منخفضة على الرغم من أنه يُخَلِّفُ في المريض إحساساً عميقاً بالسَّقَم ، وهو يمكن أن يصل بالمريض إلى حالة سوء تغذية أو إقعاد . ومن الأخطار الخاصة في هذا الداء صعوبة تمييزه عن التهاب الزائدة ، ولكي يكون الأطباء على برّ أمان نجد أكثرهم يقوم بإجراء بَضْعٍ للزائدة لكي لا يتعرض التهاب الصفاق ، الذي سيلي ذلك ، للخطر بسبب زائدة عليلة . وينصح دوماً باستدعاء مُستشار آخر أو أكثر من أجل تجنب القيام بتشخيص أثناء الجراحة . أما إذا توفر وقت كافٍ ـ وهو لسوء الحظ أمر نادر ـ فإن الطبيب

يستطيع تمييز هذا الداء عن التهاب الزائدة بـاللجوء إلى طريقـة الأشعـة السينيـة (بالباريوم) التي يساعد على إظهـار الأعضـاء الـداخليـة ، فـإذا لوحـظ وجود تضيق في المعي الدقيق ـ بما أشارت إليه الأشعة السينيـة ـ كان التشخيص التهـاب أمعاء ناحي لا التهاب زائدة .

الأعراض : تشمل الأعراض المبكرة فقر دم وسوء تغـذيـة والتهـاب مفـاصـل عابراً ومتبـدلاً (هـاجراً) وفقـدان وزن ينتج أثراً ضُموريـاً ، وتكمل صورة الـداء بمَعوص في وسط البطن وإسهـال ، وتحـدث برازات متفككـة أربع مرات أو خمس مرات يوميـاً . ومن أعراضه الْمُمَيِّزَة وجود كتلة جسوسة كالنُّقْنُقَـةِ في الربع السفلي الأيمن من البطن ، يلي ذلك ألَمٌ يعانيه المريض في هذه الناحية وغثيانٌ وقُياء .

ومن أعراضـه الـواضحـة الأخرى تشكل نـواسير ـ وهي عبـارة عن مَمَرّات كالأنـابيب تكون متقرحـة أو متحسفـة تتجـه من جوف إلى جـوف أو إلى سطـح حُرّ . تظهر هـذه النـواسير في المرحلـة الأخيرة من هـذا المرض ، وهي تحمـل المحتويات المريضة في الأمعاء إلى المستقيم مع خموج لا سبيل إلى تلافيها .

تكون الحمى معتدلة ، ويحدث فقدان للغُذَيّات الأساسية في الطعام وتَرَدٍّ في امتصاص (الفيتامينات) بسبب سرعـة العبور المعويـة ممـا يؤدي إلى جعل الجلـد جافاً ومُتَحَسِّفاً ومُتَقَضِّباً ، كما هو الحال في البِلَغْرَة .

ومـع تقـدم المرض تحصـل أكثر مضـاعفـة شيـوعـاً في هـذا الـداء ، ألا وهي الانسداد الجزئي للأمعاء .

العلاج : تعتبر الراحة في الفراش أساسية بالنسبـة للمريض المصـاب بإسهـال وفقدانِ وزن ، وتساعد (الفيتامينـات) على تعويض سوء التغـذيـة ، وتستطيع المداواة إرخاء تشنجات العضل الماعِص ، وينبغي أن يكون القوت رقيقاً وشديـد الحرورية وغنياً بكميات كبيرة من (البروتين) ، كما ينبغي بذل كل جهد لتحسين

الشهية ، إلا أنه ما ينبغي أن يُعْطى المريض أي نوع من أنواع مشتقات اللبن لأن مريض التهاب الأمعاء الناحي لا يطيق تحملها .

ولقد أدت الجراحة إلى نتائج زهيدة مما يوحي بوجوب عدم تنفيذها إلا في الحالات المهددة للحياة ، كما في الانسداد . وهنالك خلاف في الآراء حول جدوى الصادّات ، فيرى بعضهم أن هذا الدواء يمنع الخموج الثانوية بينما يشعر أكثر الأطباء أنه لا يقلل ما ينجم عنه من تهييج للمعي الحساس ، بينما تُستخدم (الستيرويدات) في الحالات الوخيمة .

إن أفضل علاج على الإطلاق هو العلاج النفساني وهو أكثر علاج يُغْفل ، إذ تعتبر المشاكل الانفعالية والنفسية من العوامل الهامة في تحريض هذه الآفة ، وينبغي للمريض أن يلتمس عطلةَ ستة أشهر لكي يكون لديه وقت وفير يكفي لفحص مَوَاقِفِهِ وقِيَمِهِ وطريقتِهِ في الحياة . وإن تغيير المشهد الذي تعوده وتجديد معاني القيم في تفكيره يمكن أن يساعدا في وضعه على درب التعافي والصحة .

الوقاية : ينبغي بذل كل جهد للحيلولة دون رجوع هذا الداء ، كما ينبغي تجنب الجراحة إذا كان ذلك ممكناً ـ فهي لا تبرئ من المرض ولا تمنع رجوعه . ويجب أن يجد المريض طريقة يواجه فيها مشاكله على نحو ظاهري ، وأن يغير أنماط معاشه وعاداته وطريقته في الحياة ، وأن يبتر الصراعات الانفعالية . وإن حصوله على هذه الغنية ـ من الإرشادات ـ وهو يتمعج في ألمه على سرير المشفى لَيَجْعَلَنّه غانماً خاسراً . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨) .

المرتقب : يحصل شفاءً كامل في ١٠ ٪ من الحالات على شكل انقطاع تلقائي أكثر من كونه نتيجة لعون طبي ، إذ لا يستبعد أن يكون المريضُ المصدرَ الوحيد للشفاء في هذا الداء ، وما من شك في أن التهاب الأمعاء الناحي يعتبر اضطراباً نفسانياً على نحوٍ جزئي وأنه ينبغي معالجته وِفْقاً لهذا الاعتبار .

تضيق البواب الضّخامي (١٦٩)
HYPERTROPHIC PYLORIC STENOSIS

يصادف تضيق البواب الضّخامي في الأطفال والبالغين أحياناً على الرغم من أنه داء رُضّع بشكل رئيس . وهو يحدث في الرُّضّع بعد الولادة بفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع ، ويعتبر داء وراثياً بالرغم من الشكوك التي تحيط بصفته الجينية . يظهر هذا الداء في واحد من كل مئتين من الولادات ، وهو يصيب الذُّكران أكثر من إصابته للإناث ، ولا يتحصن منه أطفال التغذي الثديي ولا أطفال القارورات .

يتميز هذا الداء بتَضَيُّق البواب وتَسَمُّكِه ، والبواب عضلة مَصَرَّةٍ تصل المعدة بالمعي الدقيق (المقطع العفجي) تسمح للطعام بالمرور من خلالها ، ويؤدي تضيق هذه الفُوْهة إلى انسدادها .

الخطر : يعاني المريض من فترة سوء تغذية طويلة تؤدي إلى فقدان وزن وتعوق في النمو إذا لم يعالج هذا الداء ، ويتوقع حدوث انسداد خطير في الأمعاء في جميع الحالات .

الأعراض : يمكن أن يتأخر ظهور الأعراض إلى الشهر الثالث أو الرابع من بعد الولادة على الرغم من أنها تظهر عادة بين الأسبوعين الثاني والرابع منها . ومن الظواهر الطبيعية في الأطفال حديثي الولادة أن يفقدوا شيئاً من وزنهم خلال فترة قصيرة بعد الولادة لكنهم سرعان ما يعودون للاكتساب ، أما في حال وجود تضيق بوابي فإن الفقدان يكون متواصلاً ، كما يحصل قياء رَشْقيّ (يحوي دماً في بعض الأحيان) وإمساكٌ وتجفاف . ولا يظهر أي تردٍّ في الشهية بسبب ما يحصل من قُياء إذ يلاحظ أن الطفل يتابع طعامه في أعقابه مباشرة .

يمكن جس البواب في بطن الطفل في بعض الحالات فهو يبدو كَكُتْلةٍ قاسية تقارب حجم البُنْدُقَة ، وتؤكد الأشعة السينية تشخيصه مع العلم أنها لا تحتاج في معظم الحالات .

العلاج : يدرس الطبيب في البداية أمر القيام بمعالجة تَحَفُّظِيّة فيصف مضاداً للتشنج مع مُرَكّن يُعْطَيان قبل إطعام الطفل بدقائق معدودة ، ويعطى الطفل وجبات صغيرة من لبن الثدي والحبوب بين الوجبات النظامية ، أما الماء فيمكن تعويضه بإعطاء الطفل سوائل عن طريق الوريد .

وحالما يتوضح التشخيص يُنصح بالجراحة ، ويتم ذلك بعد ظهور علائم تحسن على الرضيع . وتكون نسبة الوفيات بين الأيدي الماهرة من واحد إلى خمسة بالمئة ، أما المبدأ العام فهو الشفاء الدائم والتام .

أما في الأطفال الأسن وفي البالغين فتكون معالجة هذا الداء كمعالجة القرحة الهضمية ١٥٧ تماماً ، وينصح بالجراحة لهؤلاء في حال عدم شفاء الانسداد في غضون ستة أسابيع .

المرتقب : يكون المرتقب ممتازاً دوماً بعد الجراحة .

الانسداد المعوي (١٧٠)
INTESTINAL OBSTRUCTION
(العِلَّوص)

يَكْبح الانسداد المعوي مرور المحتويات المعوية أو يحصرها إحصاراً وخياً ، وأسبابه كثيرة :

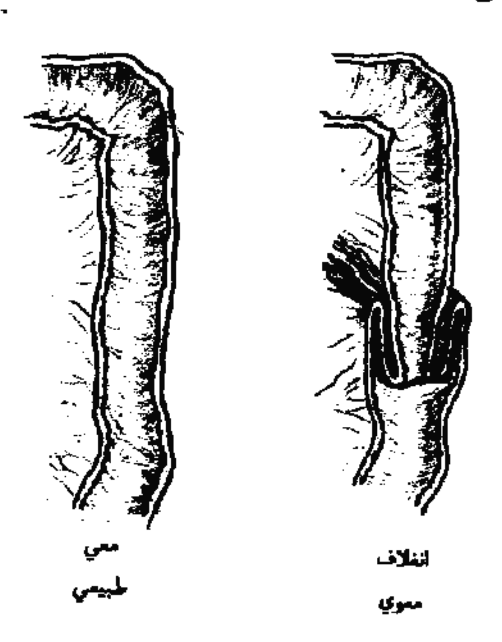
الفتق الأُرْبي ٢٥٥ : ينجم نصف جميع حالات الانسدادات عن فتق أُربي

(فتق في منطقة الأُرَبِيّـة) حيث يَقبض على عروة من الأمعـاء الصغيرة في فتحـة عضلية .

التصـاقـات : التصـاق شـاذ بين نسيجين متجـاورين مـع بعضهما بعضـاً ، وتـكون هذه الالتصاقات عادة نتيجة لعمليات بطنية سابقة .

انفتـال : الانفتـال انجدال أوْ لَيٌّ في الأمعاء الدقيقة يسبب كبحـاً بـالطريقـة نفسها التي يوقفـه فيها لَيٌّ في خرطوم جريانَ الماء .

انغِلافٌ مِعَوِي : يحـدث الانغلاف المعوي عنـدمـا يتـداخل مقطـع من المعي الصغير في بعضِـه بعضـاً ، وغـالبـاً مـا يكون ذلـك في موضع تـوجـد فيـه أورام أو سلائل ، وهو شائع أيضاً بين الأطفال .



سرطان : تنجم نسبة هامة من الحالات عن هذا الداء .

انحشار أجسام غريبة وحصى الصفراء والضغط الناجم عن أورام مجاورة : غير شائعة .

عِلَّوْص (أو لَوَى) مشلول : ينجم شلل العِلَّوص عن التهاب صفاق أو عن جراحة بطنية أو إصابة وخيمة في الأمعاء ، وهو عبارة عن قصورِ تَمَعُّجِ الأمعاء (إخفاق الأمعاء في تحريك محتوياتها) .

الإحصار الوعائي : وهي حالة مشابهة لهجمة قلبية تحصل عند إحصار شريان إكليلي ، أما في الانسداد المعوي فيحصل هذا الإحصار في أحد الأوعية الدموية التي في البطن (استقلاب أو خُثار) .

الخطر : إذا لم يسارع إلى إسعاف الانسداد الكامل في الأمعاء الدقيقة أدى ذلك إلى موت المصاب خلال فترة تتراوح بين ثلاثة أيام وستة أيام .

الأعراض : تنحصر الأعراض الرئيسة التي تنجم عن الانسداد المعوي في ألم بطني ماعِص وقُياءٍ وإمساك وتمدد بطني ، ولا شك في أن كل شخص مِنّا عانى من هذه الأعراض في حين أو في آخر . أما تسكينها فيتحقق عادة بمضادات الحموضة أو بالسماح لفترة من الوقت بالمرور . أما إذا طال بقاء الأعراض أو تفاقم وضعها فإنه يكون في ذلك إيحاء بأنها ليست أعراضاً لمرض عابر بل أعراض لآفة خطيرة تتطلب عناية طبية فورية .

الألم : ألم ماعص مُتَقَطِّع في وسط البطن يستغرق بين عدة ثوان وعدة دقائق ، يصبح أقل تكراراً في الفترات التي يحصل فيها إخلاء .

القُياء : يكون القياء فيه عرضاً مبكراً ، ويكون في البداية مقتصراً على طرح محتويات المعدة التي تميل في لونها إلى الرمادي ، أما إذا تفاقمت الحالة فما

بعد فإنه يصبح مائلاً إلى البني مشيراً في ذلك إلى وجود آثار لمادة برازية فيه ، وهو مظهر في غاية الخطورة .

الإمساك : يكون الإمساك سائداً دوماً في الانسدادات المعوية .

التمدد البطني : إذا كان الإحصار عالياً في المعي الدقيق كانت نسبة التمدد ضئيلة ، أما إذا كان منخفضاً فإن التمدد يكون واسعاً .

ومن مؤشراته الأخرى ما يُعتاد فيه من غثيان وتجشؤٍ وحرقةِ فؤادٍ . وأما ضآلةُ النتاج البولي فهي عرض متأخر فيه .

وإذا وُجد نزف من المستقيم بالإضافة إلى ما ذُكر كان في ذلك إشارة إلى أن السبب انفلاف ، ويتوقع حدوث اختناق في المعي في حال استمرار الانسداد ويحدث معه تجفاف وصدمة وتسارع في النبض وانخفاض في ضغط الدم . أما أماراته الخارجية فهي برودة اليدين والعرَقِ وغَوْرُ الملامح واضطرابها ، ويدخل المريض في مرحلة وَهَط يصحبه قياء متواصل وعطش وحمى شديدة وكبت كامل للبول .

وإذا كان اللَّيُّ حاداً أو مجدولاً انجدالاً كاملاً في **الانسداد الانفتالي** حدث انقطاع في الدوران وسَبَّبَ نَخْراً (مُواتاً في النسيج الموضعي) واحتاج إلى جراحة فورية .

أما في الانسداد القولوني فتتطور الأعراض ببطء وتكون سرعتها أقل ، فيكون الألم أقل حدة ويتناوب الإمساك مع إسهال .

وفي العِلَّوص المشلول يبدو المريض شديد التوعك ويكون التمدد البطني وخيماً وتملأ الغازاتُ الأمعاء بكاملها .

العلاج : يحاول الطبيب أن يحدد السبب الدقيق للانسداد بصدد تقديم

العلاج على نحو ملائم ، ويشدد المراقبة على معدل النبض ودرجة الحرارة وعلى تعداد الخلايا البيضاء في الدم ، فإذا تزايدت هذه المؤشرات وساءت حالة المريض (وفي ذلك إشارة إلى حدوث اختناق كامل في الأمعاء) فإنه يَنْصَحُ بجراحة استقصائية فورية .

أما الأغراض الأساسية التي تكمن وراء العلاج فهي إعادة فتح المسلك في أسرع وقت ـ إما بتخفيف الضغط (وهو المفضل) أو بجراحة ـ ولتعويض المفقودات من السوائل والغذاء وريدياً (وهو إجراء يحتاج إلى حذر شديد وإلى خبرة ، فقد ينجم ضرر كبير عن خطأ صغير) ولتسكين الألم .

يتم إنجاز تخفيف الضغط عن طريق الامتصاص ، فيولَج أنبوب طويل داخل المعي ويُطبق عليه امتصاص فيزول الألم في أغلب الأحيان .

وتصبح الجراحة أساسية عندما يستغرق الانسداد الكامل فترة تزيد على أربع وعشرين ساعة دون أن يفلح معه العلاج التحفظي (غير الجراحي) . ويشار إلى الجراحة الفورية دوماً عندما يكون الطبيب قانعاً بأنه قد حدث اختناق كامل أو احتشاء (انحصار الوعاء الدموي في المنطقة ـ الذي يسبب موت النسيج الموضعي) .

وغالباً ما يعطى المريض في **الانفلاف** حقنة (باريوم) من أجل الأشعة السينية ، وإذا تمّ القيام بذلك على نحوٍ مبكر قبل طُرُوّ تقدم كبير على المرض فإن الحقنة وحدها يمكن أن تفتح الانسداد الجزئي . أما إذا أعطيت الحقنة في وقت متأخر فإن عكس ذلك بالضبط هو الذي يمكن أن يحدث ـ فهي قد تطور الانحصار الجزئي إلى اختناق كامل .

أما في العِلّوص المشلول الذي ينجم عن جراحة بطنية سابقة أو عن منشأ خارجي ما فإن محاولةً تجري لتنبيه تَحَرُّك (تَمَعُّج) المعي عن طريق تطبيق

حرارة موضعية (مِنْشفات رطبة ساخنة أو وسادة كهربائية رقيقة) أو عقاقير معينة ، وهي غالباً ما تقوم بهذا الدور .

الوقاية : يمكن تجنب بعض مصادر الانسداد كالإصابة بفتق بسبب رفعٍ غيرِ ملائم (يصف الجدول ١٥ الطريقة المثلى للرفع) أو لسِمنة أو لاعتياد التحمس في الشّدّ عند التبرز أو لكسل الجسم وعدم ممارسة تمرينات .

المرتقب : الانسداد المعوي داء يمكن التحكم به وهو قابل للشفاء ، إلا أن ذلك يعتمد اعتماداً كبيراً على درجة الانحصار وعلى المعالجة الحاسمة والملائمة والنشيطة التي يقوم بها الطبيب وعلى الحالة البدنية للمريض .

التهاب القولون التَّقَرُّحي (١٧١)
ULCERATIVE COLITIS

التهاب القولون التَّقَرُّحي اضطراب عالمي لا نوعي (لا يتسبب عن كائن حي) وغير مُعْدٍ ، ترتفع نسبة حدوثه بين اليهود وتنخفض بين كلٍّ من السود والبيض من سكان جنوب الولايات المتحدة ، وهو عبارة عن التهاب مخاطيَّة القولون .

يؤدي هذا الالتهاب إلى شكل من أشكال الإسهال المزمن ويكون أكثر شيوعاً بين الأشخاص العصبيين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والأربعين ، لكنه لا يستبعد أن يبدأ في أي سن ، أما ذروة حدوثه فهي في الثلاثينات .

ولقد دفَعت الحقيقة التي تقول : « إن اللبن ومنتجات الألبان تفاقم هذا الداء » كثيراً من الأطباء إلى الاعتقاد بأن التهاب القولون التقرحي اضطراب أرَجي ، بينما تُصِرُّ هيئات أخرى على اعتباره آفة نفسية المنشَأ ، وتعتقد هذه الهيئات أن القولون هو العضو الدريئة للعُصابات في تحمّله للوطأة العظمى من

التقلبات الانفعالية ـ أو سَلَّة نثريات تتجمع فيها الخيباتُ والاستياءاتُ والعجزُ عن الكفاح وكُرْهَ الذات ، ومِلْء كيسٍ كاملٍ من سوء التوافق مع المجتمع ومع الحياة . وتقوم في الوقت نفسه حجة تعاكس هذه النظرية وتقرر أن عصبية المصابين بالتهاب القولون التقرحي وقلقهم ناجمان عن الداء نفسه . ولا تزال هناك نظرية أخرى ترى أن هذا الاضطراب يتمتع بمناعة ذاتية ، فإذا ما فقد الجسم حواسَّه لسبب من الأسباب تراه يُصَنِّع مضادات يهاجم بها مخاطيته هو بالذَات مع أنها تكون خالية من الأذى .

إن التهاب القولون التقرحي مرض شَرِسٌ مَضعِفٌ مُثَبِّط للهمم وشديد المقاومة للعلاج ، فهو يسبب تورماً في مخاطية القولون وخراجات ونزوفاً وتقرحات ، ويفقد القولون مرونته ويتلف ويصبح على استعداد كامل للخموج الثانوية .

الخطر : يمكن أن تكون الهجمة الأولى مفاجئة ووخيمة يصحبها نزف هائل وثُقبٌ وسَمْدَمِيَّةٌ تنتهي على نحوٍ مُفجع . وهو عادة داءُ إنهاك طويلُ الإقامة يستنزف المريض ويصل به إلى درجة الإقعاد في أغلب الأحيان .

الأعراض : عرضه الرئيس إسهال وخيم يكون أحياناً مُدمًى مع تبرزات تتراوح بين عشر مراتٍ وعشرين مرة يومياً ، مما يضطر المريض إلى السُّكْنى في الحمام .

يمكن أن يبدأ المرض فجأة وعلى نحو انفجاري ، وقد يأتي على نحو مخاتل مع حاجة متزايدة باطرادٍ لتفريغ الامعاء ومَغَص معتدل في أسفل البطن ، وسرعان ما يصبح البراز مليئاً بالمخاط والدَّم . ويمكن أن يصبح المَغَص وخيماً مع ازدياد تطور الزَّحير الْمُسْتَقِيمِيّ (حاجة مُلِحَّة للتفريغ دون نتائج) .

ومن العلل المحتومة التي تلازمه فقدانُ شهيةٍ ، وغثيـانٌ ، وقُيـاء ، وفقر دم ، وسوء تغذية ، وفقدان وزن ، وحمى مُتَمَوِّجةٌ بين المعتدلة والشديدة .

يتميز شكله الانفجاري المفاجئ بإسهال عنيف ومغوص بطنية شديـدة وتمـددٍ بطني وحمّى شديدة وسمدميةٍ عميقة وبرازات مائيةٍ كريهة الرائحـة ومليئـة بمخـاط ودم أحمر وَوَهَنٍ في الربعين السفليين للبطن ، ويحـدث أحيـانـاً ثقب في القولـون فيتبعه التهاب صفاق ، ولا يستبعد أن يموت المصـاب من التهـاب الصفـاق أو من السمدمية قبل اكتمال تشخيص الداء .

وتتـأكـد صحـة التشخيص بـاستخـدام منظـارِ المستقيمِ واللجـوء إلى الأشعـة السينية حيث يظهر القولون فيها متقرحاً ومتندباً .

وتشمل صعوباتـه الأخرى بواسيرَ مستقيميـةً وشَرَجِيَّةً ، وشُقـاقـاتٍ ،ونَواسِيْرَ وخراجات . أما مضـاعفـاتـه الأخطر فتشمل الثقب ومـا يتـأتى عنـه من التهـاب صفاق مهلك ونزف حـاد وسرطـان قولون (يصـاب بهـذه الخبـاثـة من خمسـة إلى عشرة بالمئـة من المرضى الـذين قـاسوا التهـاب قولون تقرحي مـدة تصل إلى عشر سنوات أو أكثر) . ومن أعراضه للتناميـة الأخرى مـا ينجم من أعوازٍ غـذائيـة في البالغين وتَعَوُّقِ نَمُو مع عدم نضوج جنسي في الصغار . ومع مرور السنين يتقـاصر القولون ويَتيَبَّسُ ويتسمَّكُ مانعاً المِعَى من أداء وظيفته على نحوٍ جيد .

العلاج : ينصح المريض بـالتزام الراحـة في الفراش أثنـاء الهجمـة ، وينبغي إبقاء الأمعاء خاملة قَدَر المستطاع ، ويُؤخذ غذاء داعم لتعويض الخسارات الناجمة عن الإسهال ، ويجب إعادة تزويد الجسم بغُذَيَّات ممتـازة لكي يتمكن من مقـارعـة المرض . ويعتبر الجسم أفضل مصدر مساعِدٍ للمريض بسبب محدودية قيمة المساعدة الطبية .

ولا تقييـد لمدخول السوائل ، وينصح بمدخول ألفين وخمسمائـة (كالـوري ـ

حريرة) غنية بالبروتين ، وينبغي الاقتصار على الأطعمة الطبيعية وتجنب جميع الأطعمة المَرَكَّزة والصُنْعِيَّة (خاصة المفعمة بالمُضافات)[1] والمشروبات المثلجة والأطعمة الخشنة والليفية - وتُلحَق أنواع عصير الفاكهة والأطعمة غير المطبوخة بالقائمة المُحَرَّمة أيضاً .

يُعطى المريض ماء يحوي ملحاً وأساساتٍ حمضية و(فيتامينات) وغُذَيّات وريدياً أو عضلياً إذا كان غير قادر على الأكل والشرب ، ويُنصح بإجراء نقل للدم إذا كان المريض يعاني من فقر دم وخيم .

أما العقاقير التي تنم عن فائدة فهي (البِلاَّدونَّة) و(المورفين) و(البْروبانْثِلين) و(البرومازين) ، كما يمكن التوصل إلى نتائج جيدة من استعمال أحد أشكال عقار (السَّلفا) .

أما المرضى الذين يعانون من التهاب صفاق وخيم ناجمٍ عن ثقب ومصابون بسمدمية ومعانون من حمى فيعطون عادة صاداً قوياً مع الحذر لأن هذا الدواء يمكن أن يزيد من تهييجِ القولون إذا أُعطي فوياً .

و(الستيرويد) علاج مثير في مساعدته على الشفاء (ليس شفاءاً دائماً) ، فهو يمكن أن يستجلب انقطاعاً مؤقتاً لما بين ستين بالمائة إلى خمس وثمانين بالمئة من الذين يعالجون على هذا النحو ، لكنَّ فيه مَثْلَبَتَيْن فهو يمكن أن يجدد نشاط قرحة هضمية قديمة أو يؤدي إلى استحداث قرحة جديدة كما يمكن أن يجعل المرض يتفاقم حالما ينقطع المريض عن استعماله ، ولهذا السبب لا يُنصح به إلا في الحالات التي يكون فيها المرض متفاقماً ومهدداً لحياة المريض . وقد أضيف مؤخراً إلى سلاحنا العلاجي إعطاءُ المريض هذا الدواء (الستيرويد) كحقنة احتباس .

---

(١) المُضافة : مادة تضاف إلى أخرى لإعطائها خصائص مرغوباً بها أو لطمس خصائصها البغيضة . المترجم .

المعالجة النفسية : ثبت في أغلب الحالات أن المعالجة عن طريق طبيب نفس إخصائي تعود على المريض بفائدة كبيرة وتنتهي بنتائج رائعة . أما في حال الاستغناء عن المساعدة النفسانية فيَنبغي لأي شخص على علم بمشاكل المريض سواء كانت انفعالية أو نفسية أن يبذل قُصارى جهده لتهدئتها لأنها تعتبر أساس مفاقمة المرض يقيناً إذا لم تكن السبب المباشر لحدوثه . ويجب على كل من الطبيب والأسرة أن يهبوا جميعاً لتزويد المريض بتشجيع ودعم معنوي ، كما ينبغي حَثُّ المريض على محاربة المرض بكل ما أوتي من قوة ، فيكون في ذلك أفضل علاج لدائه على الإطلاق .

وتدعو الحاجة إلى الجراحة في خمس وعشرين بالمائة من بين جميع مرضى التهاب القولون التقرحي ، ويكون إجراؤها عند تطور انسداد أو عندما يكون حدوث ثقبٍ وشيكاً وعند حصول نزف هائل وحين يسير المرض في طريق هابط على الرغم من وجود معالجة واسعة وتوفر أدوية مناسبة وعند وجود سرطانة حقيقية أو كامنة وعندما يكون المريض سالكاً طريقاً متجهاً حتماً نحو الإقعاد .

وتعتبر الجراحة أساسية - فيُبتر فيها القولون كله أو يُستبقى جزء منه في عملية تسمى بَضْع القولون ، ويخاط المُقْطعان مع بعضها بعضاً في حال الاكتفاء باستئصال الجزء العليل من القولون ، وهو إجراء يجعله أقصر من ذي قبل ، لكن المعتاد في هذه الجراحة أن يبتر القولون كله ويحول اللفائفي (النهاية السفلى للمعي الدقيق) إلى فتحة صُنْعية في جدار البطن بحيث يَبْرُزُ بحدود بوصة (فَغْرُ اللُّفائفي) داخل كيس مطاطي مَسِيْكٍ يتناسب مع الجلد على نحو أنيق . وهو كيس فعال يمكن تبديله ويمكن أن يزيل الرائحة والتوسيخ بشكل عملي في حال توفر عناية جيدة به . وعندما يقتصر الاستئصال على المستقيم يَحَوّل القولون إلى فتحة صَنعية في الجدار البطني (فَغْرُ القولون) .

ولا تعتبر هذه الطريقة الصنعية لاستطلاق الأمعاء سيئة كما هي عليه في الظاهر خاصة إذا اعتبرت بديلاً عن الموت أو الإقعاد . ولقد تمّ تصنيع جهاز حديث خفي يسمح بتفريغ الكيس بأقل مقدار ممكن من الإزعاج . تحتاج هذه العملية إلى إقامة أسبوعين في المشفى ، ويستطيع المريض أن يستأنف أعماله المعتادة وحياته الاجتماعية بعد نقاهة تتراوح بين أربعة أسابيع وستة أسابيع .

الوقاية : يمكن أن تكون السيطرة على المرض أفضل وتكون فوْعَتُهُ أقل إذا تمّ تشخيصه في بدايته ، إذ تتجاوب الحالات التي تكون أكثر اعتدالاً مع العناية الطبية وتؤدي إلى نتائج جيدة .

ويستحسن توجيه نصيحة مستفيضة لأي شخص عصبيٍ أو قلِقٍ بصدد تحليل الأسباب التي تدفعه لأن يكون قاسياً على نفسه ، فإذا كان كتيماً في مزاجه كان رِخواً في برازه ، وربما كان ما يُبْكي عليه أكثر مما يُغَنّى من أجله في عالم هذه الأيام ، إلا أن ما يدعو إلى السخرية أن تُغَني والطريق أمامنا خالية من أي بصيص لحياة أو فَرَصِحّة وأطول تعميراً .

المرتقب : التهاب القولون التقرحي داء تَقَطُّعٍ وتفاقم ، ولا يشفى سوى واحد من كل أربعة مرضى شفاء كاملاً بعد الإصابة بهجمة واحدة ، ولقد هبط معدل المرضى الذين يعانون من شكله الوخيم أولاً بفعل الأدوية الجديدة وثانياً بازدياد تفهم هذا الداء وبتوفر مهارات جراحية مستجدة ، ولا تزال الطريق أمام المريض طويلة ، ويبقى الأمل محصوراً فيه هو بالذات لأنه الوحيد الذي يستطيع تحقيق الشفاء .

القولون المتهيج (١٧٢)
IRRITABLE COLON
(الإمساك التشنجي والتهاب القولون المخاطي)

ويضاف إلى ذلك تسميته بالعُصاب المعوي وعسر الهضم العصبي ، وهو يعتبر مسؤولا عن أكثر من نصف اضطرابات جهاز الهضم على الرغم من أنه غير واضح المعالم حتى الآن . وهو يعتبر داءً أكثر شيوعاً في الإنسان بعد استثناء الزكام الشائع .

ومما يدعو إلى الاستغراب أنه بالكاد أن تُعرف هذه الآفة على الرغم من أن كل إنسان عانى من وعكاتها في وقت أو في آخر إلى حدّ احتاج معه إلى عناية طبية . وهو أساساً داء عصبي يهاجم الأشخاص الغارقين بالقلق في العالم . وهو يحاكي في أعراضه المتنوعة كل داء هضمي معروف . يبدأ الاضطراب عادة بسبب بعض تنبيهات كفَوَران اهتياج ناجم عن واقعةِ طلاقٍ أو أزمةٍ في العمل أو إصابةِ محبوب بمرض . فإذا ما انتاب شخصاً اهتياجٌ عصبي شديد تراخى في أساليب حياته ـ كالتهام الطعام بسرعة وعدم التغوط في الوقت المناسب (بل غالباً ما يؤخره نصف نهار) والإفراط في استعمال المُلَيِّنات وفي أخذ الحُقَنات ـ وأصيب بتهيج قولون .

يمكن أن يبدأ تهيج القولون في أي سنّ ، لكنه ينتشر بشكل خاص بين البالغين وفي المراهقين أيضاً ، ويعتبر هذا الداء صورة لبُكاء الأمعاء عند بكاء صاحبها . ولقد زحف الدور النفسي للأمعاء إلى مفرداتِ اللغة ، فصارت كلمة (أمعاء) تشير إلى الشجاعة وقوة الاحتمال في اللهجات العامية .

الخطر : يحاكي هذا الداء كثيراً من الأمراض الخطيرة إلى درجة أنه يصبح

سبباً رئيساً لإجراء جراحة غير ضرورية عندما يُشَك في كونه التهاب زائدة ، وهو أيضاً يحاكي حصى الكلى والذبحة الصدرية .

الأعراض : يكون لِمريض هذا الداء عادة تاريخ طويل في رؤية أطباء كثيرين يُجْرونَ سلسلة كاملة لأعمال معدية مِعَوية . وإن القَرَض الفريد والأكثر تَمَيُّزاً من جميع الاعراض الأخرى في القولون المتهيج هو أنَّ تَهيُّجاتِهِ تتزامن مع رضوح انفعالية ، ويتوازى مجيئه ورجوعه مع الكروب الرئيسة في الحياة .

إمساك مزمن : براز صغير قاسٍ وجاف يصحبه مخاط ، وفي بعض الأحيان لا يمر سوى المخاط ، ويتناثر في معظم الأحيان إسهال مع الإمساك . ويُفرغ المريض الإسهالي برازاً مائياً عدة مرات صباحاً ولا يُخرج برازاً بعد ذلك طيلة النهار ، أما إذا خالط البراز دم أو قيح فإنه يخرج عن كونه قولوناً متهيجاً (مالم يكن الدم ناجماً عن بواسير نازفة) .

الألم : يكون الألم متفاوتاً ، وهو عادة يسود الربع العلوي الأيسر من البطن ويمكن تسكينه بضغط يدوي وبمرور براز أو ريح ، ويتفاقم بارتداء ثياب مشدودة إلى الجسم .

التمدد أو الانتفاخ : تَجَمُّعُ الغازِ هو المسؤول عن هذا المرض .

أما الأعراض الهامة الأخرى فهي الصداع (شائع) والقُياء (اتفاقي) والأرق (متكرر) وفقدان الشهية ، (إلا أنه ينـدر فقدان الوزن) ، والتعب وفقر الدم .

العلاج : العلاج النفساني يُفضَّلُ ، فتدعو الحاجة إليه لأن الداء نفسي المنشأ . فَيُطَمْئِنُ الطبيبُ مريضه بأن مرضه لا ينطوي على أي خطر ، وإذا كان المريض معتاداً على تعاطي مُلَيِّنات أو أخذ حقنة كل يوم تَوَجَّبَ قطع هذه

العادة ، وقد يكون ذلك صعباً لأن الإقلاع عن هذه العادات ـ التي يزعم أنها مساعِدات ـ يفاقِم الحالة في البداية .

ويعود هذا التطمين بفائدة على المريض المصاب بإمساك فقط ، أما إذا كان يرافق ذلك الإمساك إسهال فإن تقديم عَوْنٍ له من هذا الطريق يصبح أمراً صعباً ، فإذا استغنى عن المساندة النفسانية المباشرة احتاج إلى جهود مركزة من زوجته أو صديقه أو طبيبه ، كما يفيده رسم خط بياني يحدد عليه احتياجاته البدنية لكي يتبين له كيف أنها تتزامن مع كروبه الانفعالية . ويجدر بجميع المرضى أن يتساموْا عن المُقْلِقات ويتناسَوْها بالتمرينات والرياضات والهوايات . وتكمن قيمة كبيرة وفائدة عظيمة عن طريق إجراء محادثات ترتبط بعلاقات المريض بوالديه أو بشريكة حياته (أو المرأة بشريك حياتها) وبأولاده وبوضعه في عمله .

ينبغي أن يكون القوت رقيقاً نوعاً ما مع إضافة بعض الفاكهة والخشائن[1] إليه ، ولا مناص من استطلاق الأمعاء كل يوم مع مراعاة استغراق وقتٍ كافٍ للقيام بذلك .

يصف الطبيب أحياناً مُرَكِّنات أو مهدئات ، كما يمكن استعمال مضادّات للتشنج وعقاقير إحصار العصب بحذر شديد . أما الغازات فهي عَرَض وليست سبباً ويتم تسكينها بعقاقير مناسبة .

ويُخَفِّفَ آلام البطن تطبيق حرارة عليه على أن يكون ذلك في فترات منتظمة لا أثناء فترة الضائقة ، ويحتاج بعض المرضى مبدئياً إلى التزام الراحة في الفراش قرابة أسبوع .

---

(١) الخشائن : طعام خشن (كالنخالة) يثير بخشونته التمعج اللاإرادي في الأمعاء ـ المترجم .

الوقاية : يجب أن يتعلم المريض كيف يستخدم فَرْط طاقته لا بالقلق والتوتر بل بالتمرينات والهوايات والنّشاطات البنّاءة ، إذ بالإمكان تحويل فرط الطاقة العصبية من مَضَرّة إلى منفعة بإطلاقها في نشاط وتمرين يحافظ على اللياقة البدنية للمريض ويُبقي جهازه القلبي الوعائي في حالة سليمة .

المرتقب : يمكن أن يغتنم مريض الإمساك مساعدة كبيرة بتفهمه لمرضه وبتلقيه عناية مفرطة من جانب الأشخاص الذين يحيطون به ، أما مريض الإسهال فأمره أصعب . ومع أن شفاءه غير شائع إلا أنه بالإمكان تقليص أعراضه وتطويل الفترة بين الهجمات .

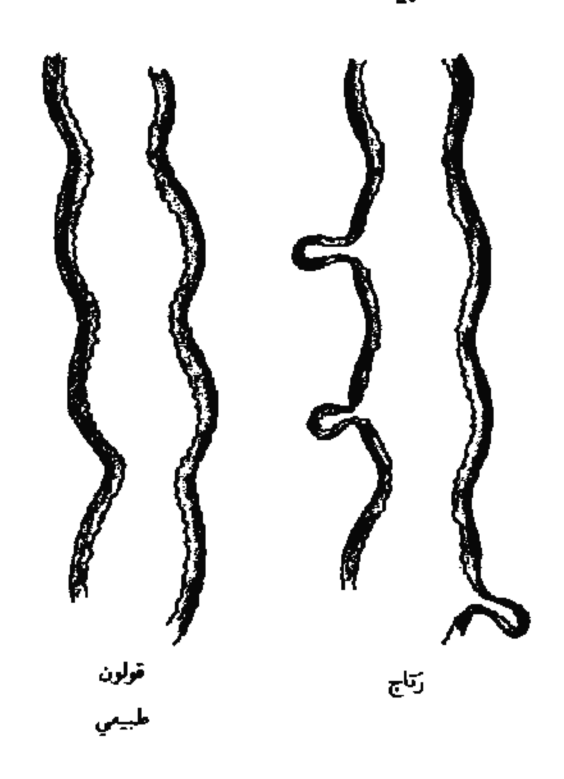
التهاب الرُّتج (١٧٣)
DIVERTICULITIS

يعتبر التهاب الرتج داء ثانوياً للرُّتاج . ففي الأخير تظهر جيوب صغيرة قُطْرُ كلّ واحد منها نصف بوصة (٢٥ر١ سم) وتكون عادة على شكل عناقيد في المواضع المُسْتَضْعِفة من جدار القولون ، ولا يُصار إلى تشخيصها إلا عن طريق الأشعة السينية لأن الداء بحد ذاته خال من الأعراض . وإن ما يقارب ثلاثين بالمئة من الناس الذين تجاوزوا الخمسين مصابون برُتاج إلا أنه لا يتابع تطويره إلى التهاب رتج سوى خُمْسِ هذا العدد .

وما التهاب الرُّتْج سوى التهاب هذه الجيوب التي يسدُّها تورمٌ أو انحشار مادة برازية فيها . ويمكن أن يخمد الخمج الجرثومي الناجم خلال يوم أو يتابع ليصبح خراجاً أو تشنجاً أو انسداد قولون ، كما يمكن أن ينثقب الرتج المُحَشُو ويؤدي إلى التهاب صفاق .

يصعب أحياناً تمييز التهاب الرّتج عن التهاب الزائدة وعن سرطانة القولون .

الخطر : يمكن أن يصبح التهـاب الرتـج داءً خطيراً إذا طَـوَّرَتِ الجيـوب المحموجة مضاعفاتٍ أو ثُقباً أو انسداداً . وإذا تجاوز الداء نهايـة اليوم الثـاني فـإنـه يصبح بحاجة إلى نشاط طبي حيث تدعو الضرورة إلى جراحة فورية .



الأعراض : يعاني المريض في أوائله من ضائقة بطنية سرعـان مـا تتطور إلى ألم متـواصـل في الربـع السفلي الأيسر من البطن ، وتصبـح منطقـة البطن كلهـا واهنة . ومن أعراضه الأخرى تمدد البطن ، وغثيانٌ ، وقُياء اتفاقي . أمـا إذا كانت الهجمة وخيْمة فيضاف إلى القائمة نوافض ، وحمى ، وفتور ، ويمكن جَسٌ كتلة في الربع السفلي الأيسر في أغلب الأحيان . ويتناوب الإمسـاك مع إسهـال في شكلـه المزمن .

العلاج : يتكفل العـلاج التحفظي بـأداء الـدور في معظم الأحيـان ، وهـو

يشمل الراحة في الفراش والاقتيات بالسوائل وتجرع صادّات . أما في الحالات الأشد فلا يؤخذ الطعام عن طريق الفم بل يعطى وريدياً ، ويَخِفُّ المرض عادة في غضون يوم .

يَسْكن الألم باستعمال أدوية مناسبة ، أما في حال استمرار فرط نشاط الأمعاء - وهذا يعني تَسَبُّبَ إطلاقات معوية متكررة ومعاناة ألم ماعص - فإن الارتياح يتحقق بإعطاء المريض مضادات للتشنج قبل الوجبات ، ومن هذه المضادات صبغة البلادونّة (من ٧ إلى ١٢ نقطة في كأس من الماء) أو ١٥ مغ من (البروبانثِلين) وملء ملعقة شاي من (البْسِيْليوم) في الماء (وهو المُلَيِّن الوحيد الذي يوصف في هذا الداء لأنه ليس مهيجاً ، ويسبب تنفخاً) .

ويشار إلى الجراحة على كل حال عندما تتكرر الهجمات أو عندما يصعب تمييز هذا الداء عن سرطان قولون أو عندما يحدث ثقب أو انسداد أو نزف غزير .

الوقاية : هنالك بعض تلميحات تشير إلى أن السُّمنة مع تقدم السن قد تؤدي إلى رُتاج عندئذ يصبح الشخص مستعداً لالتهاب رتج . ولقد كشفت تحقيقات أجريت مؤخراً أن الأشخاص الذين يعيشون على قوت كثير الفضلات - كالفواكه والخضار الخشنة والخبز المصنوع من القمح بكامله والحبوب - نادراً ما يصابون بالرُّتاج .

المرتقب : تكون التكهنات جيدة على نحوٍ مُطَمْئِنٍ إذا لم تظهر أية مضاعفات .

رتج مِكْل (١٧٤)
MECKLE'S DIVERTICULUM

رتج مِكْل داء ولادي يصيب مابين (١ إلى ٢) بالمئة من السكان تقريباً . والرتج (الكيس) عبارة عن نفق كبير نوعاً ما يكون مُسْتتراً ومتصلاً بالمِعَى الدقيق . ويكون هذا الرتج موجوداً بشكل طبيعي في المضغة لكنه يختفي عادة بعد الولادة بشهر . أما إذا اختار البقاء فإنه يتخذ شكل أنبوب أجوف مع الغشاء المخاطي المعوي العادي ، ومالـه من وظيفة ولا قيمة إلا أنه يُتوقع أن يزعج - كالزائدة - إذا انحشرت فيه مادة معوية لأنه عندئذ يصبح مخموجاً ويسبب انسداداً في أغلب الأحيان .

يسلك رتج مِكْل في مراحله طريقاً مماثلاً لخط سير مراحل التهاب الزائدة ١٧٨ ، ويعتبر الاستئصال الجراحي علاجه الوحيد .

ضخامة القولون (١٧٥)
MEGACOLON
(داء هِرْسبرنغ)

يكون القولون كبيراً على نحو شاذ في هذا الداء ، وهو يمكن أن يكون ولادياً أو مكتسباً في سن الطفولة أو خلال سِنِيّ المراهقة ، ويؤدي إلى إمساك وخيم ، ويصبح شكله الولادي ملحوظاً في غضون العام الأول .

في الشكل الولادي : يحدث هذا الشكل في ولادة واحدة من بين كُلِّ ألفين ، ويكون في الذكور من الأطفال في معظم الحالات حيث يَمنع تغيب خلايا عصبية معينةِ التَّمَعُّج في قِطْعٍ من القولون مما يؤدي إلى توقف الإطلاق ، فيتمدد

البطن بسبب انحشار البراز وغالباً ما يتعاظم حجمه ، ويصبح التغذي رديئاً ويتعوق النمو .

أما ضخامة القولون المكتسبة فغالباً ماتنجم عن كَرْبٍ انفعالي يرفض الطفل أن يسمح لنفسه في غضونه بالإطلاقات المعوية المعتادة فيتمدد المستقيم ويمتلئ بالبراز ، ومن إشاراته المُمَيِّزة توسيخ الولد ثيابه التحتية . تستدعي ضخامة القولون المكتسبة معالجة نفسانية ، وتعطى بالإضافة إلى ذلك مُطَرِّيات براز وحقنات احتباس زيتية معتدلة ، فإذا لم يفلح ذلك لزمت المسارعة إلى الجراحة لإزالة البراز المتجمع من أجل الحيلولة دون حدوث تضخم تدريجي في القولون .

الإمساك (١٧٦)

CONSTIPATION

(القولون الكسول والإمساك الوَنائي)

ينجم الإمساك ذو المنشأ البدني عن نقص نشاط الجسم . لذلك يلاحظ أنه يصيب المسنين وطريحي الفراش والمقعدين بالإضافة إلى شديدي العُصاب المعوي ، وعندما يتأثر الأطفال يكون السبب أُمّاً مُفرِطةً في القلق تُفاقِمُ حالةً تَخَيُّلية . كما يمكن أن يتحرض الإمساك بما يفعله المعتادون على تجاهل إلحاح الجسم للتغوط ، أما الذين طال اعتمادهم على الملينات والحقنات ـ وهم غالباً ما يبدؤون ذلك في سِنّ الطفولة ـ فيتابعون هذا الاعتياد ، كما يميل أولئك الذين يعانون من بواسير وشُقاقات شَرَجية ونواسير إلى تجنب الإطلاقات المعوية المؤلمةَ فإذا بهم يصابون بإمساك ، وتعتبر العوامل العصبية من أسبابه الرئيسة أيضاً لأن القولون يستجيب على نحو سلبي للهياج وللتهور المتواصل وللخوف والقلق ، إذ يمكن أن ينسد القولون حتى ولو كانت الاستثارة من النوع المعتدل كالذهاب في رحلة أو تغيير العمل .

وهناك اختلاف كبير في الرأي بصدد المعنى الحقيقي للإمساك . أما التعريف الطبي المقبول بوجه عام فهو مُضي مالا يقل عن ثلاثة أيام بين الإطلاقات المعوية المعتادة وبين مرور براز شديد الجفاف .

الخطر : لا ينجم أي خطر مالم يتفاقم إلى داء معوي آخر ، ويمكن أن يعجل الشدُّ الزائد عند التبرز بين المسنين حدوثَ هجمةٍ قلبيةٍ أو سكتةٍ في بعض الأحيان .

الأعراض : يعتبر الإمساك العرض الخطير الوحيد ، إذ قد يكون خالياً من الإزعاج والألم باستثناء الكرب الفكري لدى المصابين بالعصاب المعوي .

العلاج : يمكن التغلب على الإمساك في الغالب عن طريق تناول أطعمة ذات تليين طبيعي كالفواكهِ وكثرة الخضارِ ـ وخصوصاً الخشنة منها ـ والأطعمةِ عالية الخشونة (كالنخالة) واستهلاك ثمانية أكواب ماء وكوب من عصير الخوخ يومياً ، كما ينبغي القيام بمحاولة لتنظيم الإطلاق المعوي في الوقت نفسه من كل يوم .

ويطلب من المصابين الأصغرِ سناً وأوفرِ صحة إعادة تدريب مِعَاهم (مع ممارسة تمرين حِمْية ـ رجيم) . (انظر كيف تتجنب الإمساك ، الجدول ١١) .

أما إذا كان الإمساك ناجماً عن تجفاف متسبب عن مرض حُمّي فإنه يتوجب على المريض أن يشرب كميات كبيرة من السوائل .

ويتسبب في بعض الأحيان انحشارٌ برازٍ عن حقنة (باريوم) أو عن ابتلاع (باريوم) ويصحب هذا الانحشار مغوص معدية وشَدٌّ عديم الجدوى عند البراز . فتعالج مثل هذه الحالة بحقنة دافئة (يضاف إليها من ٦٠ إلى ١٢٠ غراماً من زيت زيتون) ، فإذا لم يكفِ ذلك توجب استخدام أحد أنواع الحقن التجارية الأكثر تهييجاً .

الوقاية : إن الاستمرار في ممارسة تمارين جيدة ، وتجنب الإقعاد ، وعدم تجاهل أول إلحاح للتغوط ، ويبذل الأم كل جهد لئلاً تكون مفرطة في القلق ، لتَفْعلَ الكثير من أجل تجنب الإمساك ، فإذا لم تطلِق الأمعاء اليوم فإن أمامها فرص للإطلاق غداً أو بعد غد

المرتقب : لا شك أن اتباع نصائح طبيب جيد واتباعَ الشخص لما يمليه عليه تفكيره السليم يخفف دوماً من وطأة الإمساك ويعيد له القدرة على التفريغ .

الإمساك التخيلي (١٧٧)
IMAGINARY CONSTIPATION

يُرى بعض الناس محزونين ويائسين من قَنَواتهم الهضمية برُمَّتها مع تركيز زائد على منطقة القولون والمستقيم ، فيغيظهم قلة عدد التغوطات ويغضبهم ماتنطوي عليه برازاتهم من لون ومن تماسك ، فلكي يُحَسِّنوا من أحوالهم وسْطَ عالمٍ من الناس ذوي الأمعاء السليمة تجدهم يُمطرون أجهزتهم الهضمية بوابل من أنواع المُلَيِّنات والمَرورات[1] والمسهلات والحقنات والتحاميل ، وإنما مَثَلُ هؤلاء كَمَثَل امرأة مسنة تُغَطِّس نفسها بأحمر الوجنتين والذُّرورات والعطورات ، فالوضع الأمثل بالنسبة إليهم أن تكون تغوطات أمعائهم منتظمة كل يوم وبلون مناسب وتماسك معتدل .

وإن دراسة البراز وفحصه لجديران بالثناء إذا قام بها طبيب مهتم ، لكنهما يعتبران هدراً تافهاً وغير مُجْدٍ للطاقة العصبية إذا قام بها غير محترف .

لا تعتبر التغوطات المعوية اليومية أساسية من أجل صحة جيدة ولاشك أن لجوء أشخاص قادرين على ممارسة نشاط بدني أو غير مقعدين أو غير طريحي

---

(١) المَرور : « الشربة » .

الفراش إلى استعمال مُلينات وحُقنات لَيعتبر تصرفاً شريراً تجاه الجسم . وأَوْلى بالأشخاص الذين انشغل بالهم بالنواحي الشرجية والمستقيمية أن يخدموا أنفسهم بتحويل هذا الاهتمام بدراسة البراز إلى اهتمام ذي مكانة أسمى كالاهتمام بالمطالعة والرياضة والمحبة والنجاح .

التهاب الزائدة (١٧٨)
APPENDICITIS

الزائدة الدُوَيْدِيَّة أنبوب صغير مسدود يشبه الدودة متصل بالقسم الذي يسمى الأعور من القولون (وهو الجزء المتصل بالأمعاء الدقيقة) ، وهي لاتقوم على خدمة هدف معين وتبدو كأنها من المخلفات التي تركها أجداد الإنسان ، وإذا ماانحجت التهبت . فإذا لم تستأصل تورمت وأصيبت بمَواتٍ وسرعان ماتتمزق لتؤدي إلى التهاب صِفاق .

يحصل التهاب الزائدة في الشباب بوجه عام ويندر قبل العام الخامس ولا يكثر بعد الثلاثين ، وتحدث في كل عام مئتا ألف حالةٍ سَوَادُها من الذكور ، وتنجم نسبة ١٪ من الوفيات عن مضاعفات هذه الآفة وعن التأخر في العلاج .

الخطر : توجد في حوزة مهنة الطب إمكانيات تَحَكُّمٍ كامل بالتهاب الزائدة تقريباً ، لكن الإهمال والتأجيل يمكن أن يُفَجِّراها ويؤديا إلى التهاب صفاق وهو الداء المسؤول عن الواحد بالمئة في نسبة الوفيات .

الأعراض : يكون الموقع التشريحي للزائدة عادة ـ في ٧٥٪ من الأوقات ـ في الربع السفلي الأيمن من البطن ، إلا أنه لا يوجد أي مبدأ يقرر أنها ينبغي أن تكون في هذا الموضع ، فهي تكون أحياناً في مكان آخر من المنطقة البطنية ، وما ينبغي أن يُهمِل هذا الاحتمال أيُّ تحليل لهذا الداء .

يبدأ هذا الداء بانزعاج مُبْهَم في المنطقة السُّرِّية إلا أنه ينتقل في غضون ساعات إلى الربع السفلي الأيمن حيث يستقر على شكل ألم غامضٍ متواصلٍ غالباً مايكون وخياً . وعَرَضُهُ الذي ينم عن إشارة خطر إيلامٌ وتَيَبُّسٌ في الربع السفلي الأيمن عند نقطة (ماك برني ـ مركز الربع السفلي الأيمن) .

يحدث غثيان يكون غالباً مصحوباً بقياء وفقدان شهية وعسر هضم وحمى تتراوح في حرارتها بين ٩٩ و ١٠١° ف[1] ومعدلِ نبضٍ يقارب المئة في الدقيقة وارتفاع حادٍ في تعداد خلايا الدم البيضاء (من عشرة آلاف إلى ستة عشر ألفاً) .

إذا اشتدت الحمى وأصبح الألم في غاية الشدة ودام ذلك فترة تزيد عن ثمانٍ وأربعين ساعة صارت فرص حصول الانفجار وشيكة .

اختلافه عن أمراض أخرى : يصعب في أغلب الأحيان تمييز التهاب الزائدة عن اضطرابات هضمية أخرى ، ويقع الطبيب في مأزق دوماً عندما لاتكون الأعراض المميزة واضحة الدّلالات ، لكن تأجيل الاستئصال الجراحي قد يعرض حياة المريض للخطر ، ويفضل في أغلب الأحيان إجراء العملية عند الشك على ارتكاب خطأ عدم إجرائها لأنه فسح المجال لخطر التهاب صفاق . وإليك بعض الأمراض المشابهة لها مع صفاتها المُمَيِّزة :

التهاب المرارة : ألم المرارة يشع وحرارتها أعلى وقد يطرأ يرقان .

التهاب المعدة والأمعاء : يسبق الألم قُياء وإسهال ، وهو عرض غير وارد في التهاب الزائدة .

الحُمَوج الكلوية : يكشف تحليل البول وجود خلايا قيحية كثيرة ، ولا يكون الربع السفلي الأيمن مؤلماً ولا متيبساً .

---

(1) (٩٩ ـ ١٠١°) ف = (٣٧,٢٢ ، ٣٨,٣٤°) م . المترجم .

الإباضة : لا يرتفع عدد خلايا الدم البيض .

ومن الأمراض الأخرى التي لاتتميز بسهولة التهاب الرّتج والتهاب المعثكلة والتهاب الأمعاء النّاحي .

العلاج : إجراء جراحة مبكرة ، فكلما كان ذلك أبكر كان الوضع أسلم ، وفي غضون اليوم الأول من بعد استهلال الألم ، أما فترته القصوى فهي ثمان وأربعون ساعة ، إذ يهبط احتمال الوفاة إلى واحد أو نصف بالمئة إذا أجريت خلال الأربع وعشرين ساعة ، وإذا تشكل خراج توجب نزحُ جوفِ الخراج قبل إجراء الجراحة ، وإذا كان الداء يتجه نحو الانثقاب وإلى التهاب صفاق فإن المريض يُعطى جرعات كبيرة من عقاقير صادّة على شكل زُرقات .

وما ينبغي أن يُعطى المريض طعاماً ولا سوائل حتى يراه الطبيب ، ويمكن أن ينجم التهاب صفاق وموت سريعان في حال إعطاء المريض مُلَيِّنات أو حُقْنات ، ولا تُطَبّقن حرارة على المنطقة المتأثرة .

وبإمكان المريض أن ينتصب على قدميه حالما ينتهي مفعول التخدير ولا تصل إقامته في المشفى إلى أسبوع ويعود أدراجه إلى عمله في غضون أسبوعين ، ولا يشعر بفقدان الزائدة طالما هو على قيد الحياة .

تكون الصورة التقليدية لالتهاب الزائدة في الكهول مشوشة ، فربما لا يرتفع تعداد الخلايا البيضاء في الدم ولا تظهر حمى ، وغالباً ما يعالجُ المريض نفسه بملين أو بحقنة وهو إجراء قد يدعم النسبة التي تتراوح بين ١٠ إلى ١٥ بالمائة من الوفيات في هذه الزمرة .

ولا وجود لأي اضطراب يسمى التهاب الزائدة المزمن ، وإذا أطلق هذا الاسم فإنه قد يتكشّف عن اضطرابات أخرى .

الوقاية : إنها مسألة كون من يصاب بهذا الداء محظوظاً . (انظر إشارات الإنذار المبكر : التهاب الزائدة ١٧٨) .

المرتقب : يكون مرتقبه دوماً ممتازاً . وهو داء خطير حَوَّله تطبيق الطب الحديث إلى مرض خالٍ من أية أذية .

التهاب الصّفاق (١٧٩)
PERITONITIS

يغطي جميعَ الأعضاء الحياتيّةِ في الجسم غشاءٌ رقيق لكنه قوي وواقٍ . والصّفاق هو الغشاء الذي يغطي الأعضاء البطنية ، وهو غني بعدد من النهايات العصبية . ويحدث التهاب الصفاق عندما يرتشح الكيس الصفاقي بسموم أو جراثيم أو مواد أخرى كسائل صفراوي أو دم أو بول . ولا يمكن أن يحدث ارتشاح إلى هذا الكيس المحكم السّدّ والشّدّ إلا في حال حدوث تَمَزُّقٍ في العضو الذي ينطوي فيه كانفجار زائدة ، أو التهاب رِتجٍ ، أو فَتْقٍ في أعضاء مَعِديةٍ معَويةٍ أخرى أو في المعثكلة أو في المرارة أو في المثانة أو في القولون .

وفضلاً عن ذلك يمكن أن يبرز إلى داخل الصفاق أو يخمجَهُ دم ناجم عن حملٍ شاذٍّ أو خَمَج في المسلك التناسلي الأنثوي (المبيضين أو الإحليل أو البوقين) أو إجهاضٍ خاطئ .

وتشمل أسبابه الأخرى إخفاق جرّاح في تأمين طرقٍ تطهير كافية ورضحٌ من ضربة سكين أو جرح رصاصة في البطن .

الخطر : يموت عشرة بالمئة من مجموع من يصابون بالتهاب صفاق ـ من سُمّية أو تجفاف أو صدمة ، أما الخراجات فتصعب معالجتها وتحتاج إلى نزح جراحي ، ولا مناص من الحاجة إلى طوارئ طبية لهذا الداء .

الأعراض : يكون الألم الموهط الوخيم غالباً في شدة كافية لتسبيب صدمة ، وبما أن الحركة تُفاقم الألم فإن المريض يكون عادة جامداً وتكون أليتاه منكمشتين إلى الأعلى وتنفسه سطحياً . تمدد المنطقة البطنية ويحصل غثيان ويتيبس الجدار البطني ، ويمكن أن يتصل الألم بالكتف ، ويكون القَياء متواصلاً ويتواجد عادة إسهال مع فُواقات ويقل النّتاج البولي (بسبب التجفاف) . وتشمل أماراته الأخرى سرعة في نبضات القلب وحمى وسممية متدرجة وانخفاضَ ضغط الدم وعطشاً . يرتفع عدد خلايا الدم البيض من عشرة آلاف إلى خمْسينَ ألفاً ويبدو المريض شديد التوعك مع مظهر (أبو قراطي ذي عينين غائرتين ووجنتين جوفاوين وسحناء كئيبة وشفتين متراخيتين) ويكون القلق مَرسوماً على محياه ، ولا يشير تلاشي الألم بالضرورة إلى تَحَسُّن في وضع المريض .

العلاج : يجب تصحيح السبب الأولي لهذه الكارثة جراحياً ، ويَقَرّرَ علاجَ صادٌ مع التماس راحة في الفراش وزُرقةٍ مخدرةٍ من أجل الهيمنة على الألم ، ولا يُسمح بأي طعام أو شراب عن طريق الفم ويراعى استمرار المص عن طريق أنبوب مَعِدي أو مِعَوي وتعطى محاليل ملح و (غلوكوز) ومُصَوّرات عن طريق الوريد .

وإذا كان يوجد خُرَاج توجب نزحَهُ على نحو كامل ، هذا إذا كانت حالة المريض تسمح بإجراء جراحة ، أما في أغلب التهابات الصفاق العامة فينبغي أن تُسبق الجراحة ـ ولو كانت حياتية ـ بإجراءات داعمة وعلاج صادٌ قوي .

الوقاية : إما أن يكون الطبيب تَمَهّلَ أو المريض تَرَيّثَ طويلاً في مهاجمة الداء المستبطن في مكان ما على طول هذا الخط ، وإن العملية التي تأتي متأخرة يوماً واحداً بعد حدوث ثقب لَتزيد الصعوبات إلى خمسة أضعاف . وعندما يتردد طبيب بدافع عدم تعريض مريض لجراحة ينبغي استدعاء مستشار ليساعد في جعل التشخيص باتّاً .

المرتقب : تبلغ نسبة الوفيات التي تنجم عن التهاب الصفاق عشرة في المئة ، وتكون الفُرَص أفضل بالنسبة للمريض الذي دون الخامسة والأربعين ، أما إذا كان فوق الستين فإن الفرصة تكون أقل من تسعين بالمئة ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الفرصة في هذا السن تكون أقل في جميع الأمراض .

المِعَى الدقيق ـ متلازمة سوء الامتصاص

يتميز عدد من الاضطرابات التي تنزل بالمِعَى الدقيق بضعف قدرة المِعَى أو إخفاقها الكامل في امتصاص الغُذَيّات من الطعام ، ويعتبر الذَّرَبَ والداء البطني أكثر آفاته أهمية على الإطلاق ، وتوجد بالإضافة إلى ذلك متلازمةَ سوء الامتصاص في التهاب الأمعاء الناحي والسّلّ والحَباثات ، كما تظهر حينما يُستأصل نصف المِعَى الدقيق أو أكثر من نصْفه وعندما يتعرض المِعَى الدقيق تعرضاً شديداً للأشعة السينية وعند استعمال زيت معدني كَمُلَيِّن باستمرار [يَمْتَصُّ الزيت المعدني جميع الفيتامينات الذوّابة للدسم كالفيتامينات (آ) و(د) و(ك)] .

الذَّرَب (١٨٠)
SPRUE
(داء البالغين النبضي اللا مداري)

يُعتبر الذَّرب خَلَلاً وظيفياً جسمانياً خطيراً ذا منشأ مجهول ويكون أكثر ظهوره في الفترة التي تبدأ بالثلاثين وتنتهي بالستين من العمر ، وهو داء مزمن يسبب ضعفاً في امتصاص المواد الدسمة ، شاملاً ضعف امتصاص (الفيتامينات آ و د و ك الذوابة للدسم ، ويضاف إلى ذلك سوء امتصاص (فيتامين ب ١٢) وحمض (الفوليك) مما يؤدي إلى حدوث فقر دم . ويكون لخمسة وعشرين بالمئة

ممن يصابون بهذا الداء سابق عهد بتاريخ طفولي عامر بالإسهال أو تاريخ وراثي في هذا الداء .

الخطر : إما أن يموت المريض أو يصبح نصف مقعد إذا استغنى عن معالجة هذا الداء مع العلم أن علاجه غير مُرْضٍ على الإطلاق .

الأعراض : يَسْتَهِلُّ بطيئاً مُخْتَلِساً ويستغرق فترة طويلة حتى يدرك المصاب أنه مريض ، وتكون أول أماراته وجود غاز في القولون يتم طرده من خلال المستقيم . ومع أن هذا العرض بالذات بالكاد أن يكون ذا أهمية إلا أن الأعراض الأخرى سرعان ماتبدأ بالظهور على شكل فقدان للشهية ، وتزايدٍ في الضعف ، وفقدانِ وزنٍ ، وانصباغ الجلد باللون البني على الجذع والأطراف ، وجلدٍ في غاية الشحوب يسببه نُمُوُّ فقرِ دمٍ وانخفاضٌ في ضغط الدم .

أما أكثر الإشارات تميزاً له فهي إسهال يتغوط فيه البطن ثلاث مرات أو أربعاً كل يوم خاصة في الصباح - كمية كبيرةً مُزْبِدَةً فاتحة اللون تصحبها رائحة شديدة الإزعاج وتحوي بشكل خاص كميات كبيرة من الدَّسَم .

يكون اللسان شديد الاحمرار والتقرح (إشارة إلى عَوَز فيتامينات) ، ويظهر في الشكل الحاد للذرب فقدانٌ لحاسةِ الذوق أو تضاؤلٌ كبير فيها . أما صورته البدنية فهي تنطبق على صورة رجل تَمَلَّكَت معدته على نحو سيء وهَزُل ماتبقى من أجزاء جسمه . يكون مريض هذا الداء عادة خَمُولاً ومتوانياً ومكتئباً ومعانياً من فقر دم يصحبه نزف شَعْرِي ضئيل تحت الجلد (أمارة عَوَز فيتامين ك) .

وتكون أعراضه في الأطفال تعوق في النمو وقُصُورٌ في اكتساب ما يتميز به البالغون في العقل والجسم وتشوهات تتجلى في الرَّخَد والكسور التلقائية وجميع أمارات العوز في حال عدم كفاية (الفيتامينات آ و د و ك) الذوابة للدسم .

العلاج : معظم العلاج قوتي ، فيتم إقصاء أطعمة معينة (كالغلوتين) ـ مادة توجد في القمح ـ والشوفان والشَّيلَم[1] فهي أطعمة تزيد المرض سوءاً مع أنها قد تكون مثيرة في فائدتها . ويعتبر تكميل ما افتُقِدَ من (الفيتامينات آ و د و ك) إجراء جوهرياً ، هذا بالإضافة إلى مَدْخُولٍ يومي من (الكلسيوم والبوتاسيوم) . وينطوي أخذ (حمض الفوليك ـ ٥ مغ ثلاث مرات يومياً) على درجة كبيرة من الأهمية من أجل التخلص من فقر الدم ولشفاء التهاب اللسان .

ولقد ثبتت فائدة كبيرة لأخذ جرعة يومية من (فيتامين ب) المركب ، ويشار في الوقت نفسه إلى إقصاء جميع أشكال دسم الحليب وكثير من (ماءات الكربون) ، أما الموز فهو مفيد .

الوقاية : يمكن التوصل إلى نتائج عظمية من ناحيتي الانقطاع والشفاء إذا بدأت مقارعة الداء في أوائله قبل أن تَسنح له فرصةٌ لأن يصبح مزمناً . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر : الذْرب ١٨٠) .

المرتقب : يَسترد الوزن والشهية عادة ويضبط الإسهال ـ هذا إذا لم يوقف ـ في حال توفر معالجة مناسبة ، كما يمكن التحكم بفقر الدم ، أما تحسن قدرة المِعى على امتصاص الغُذَيّات فيتقدم ببطء شديد ، وتتكرر الانتكاسات ، إلا أنه يمكن الأخذ بأيدي معظم المرضى إلى وُجودٍ طبيعي بشكل معقول .

الداء البطني (١٨١)
CELIAC DISEASE
(داء الأطفال اللامداري)

يعتبر الداء البطني الشكل الطفوليّ للذْرب اللامداري ، وهو اضطرابٌ مِعَوي مزمن ذو طبيعة راجعة يؤثر على الرُّضَّع وعلى الأطفال حتى سن السادسة . ويتميز

---

(١) الشَّيلم : الجاوْدار ، نوع من الزّوان ـ المترجم .

هذا الداء بسوء امتصاص المِعَى الدقيق للغُذَيّات مما يؤدي إلى ظهور تعوق بدني . وتِمّ هنا الاضطراب أيضاً أماراتُ عَوَز (فيتامينات) مختلفة ، ولا يزال سببه مجهولاً .

الخطر : لا ينجم أي خطر فعلي إذا بقي هذا الداء بلا مضاعفات .

الأعراض : يحتمل أن تكون إشارته الأولى استثاريةً يتبعها إسهال متواصل يفجره عادة خَمَج تنفسي عُلْوِيٌّ ما ، ولا يزال الرابط بين الاضطرابين غير معروف .

يكون البراز ضخماً في كميته وكريه الرائحة وليّناً ويكشف الفحص المخبري وجود كميات كبيرة من الدسم والنشويات غير المهضومة . تكون شهية الطفل مُتَرَدِّيَةً ويظهر فقدان وزن واستضعاف عام ونشوز في البطن يصحبه نُحول بدني ، ويكون الطفل نَزِقاً وشكِساً ومعانياً من سوء تغذية وأعواز (فيتامينات) .

يخمد الإسهال إن كان عاجلاً أم آجلاً وينهض الطفل فتراه يكتسب وزناً وقوة وتتلاشى شكاسته ، إلا أنه سرعان ما يتلقى ضربة مفاجئة جديدة برجوع الآفة التي يطلقها خمج تنفسي آخر .

تتكرر الهجمات بشكل متواصل مع تضاؤل في ترددها وفوعتها إلى أن تتلاشى تلاشياً كاملاً .

العلاج : يمكن تخفيض الهجمات بإقصاء الأطعمة التي تحوي (غلوتين) ـ من قمح وشوفان وشَيْلَم ، وينبغي أن يحوي القوت أنواعاً سهلة الهضم من السكر ـ كالتي توجد في العسل وشراب الذرة والموز ـ وأن يكون مُقوى (بالفيتامينات) (كاللحم المبر وأنواع الجبن وبياض البيض) ومشتملاً على فواكه وخضار . وإذا كان الطفل لا يزال رضيعاً توجب إطعامه تفاحاً مطحوناً غير مطبوخ وخضاراً

مَغْلية ومُصَفّاة ، ويجب أن يضاف إلى القوت جرعة كبيرة من (الفيتامينات آ و د و ب المركب) وحمض (الفوليك) و (ب١٢) ، كما تدعو الحاجة إلى كمية لا بأس بها من (فيتامين ج) . ويحتاج الشفاء إلى معالجة نشيطة على مدى عام أو عامين .

أما في الحالات الوخيمة للإسهال وما ينجم عنه من تجفاف فقد يكون من الأسلم إدخال الطفل إلى مشفى كي يتم تزويده بالطعام وريدياً على وجه السرعة .

الوقاية : لا يَعْرِفُ أحد سبب حدوث هذا المرض وكذلك تبقى الوقاية مجهولة .

المرتقب : ينزع هذا المرض إلى الاختفاء مع تقدم الطفل في السن إلا أنه بالإمكان تعجيل اختفائه ومضاءلة فَوْعَتِهِ إلى حدٍّ بعيد عن طريق اقتناء معالجة ممتازة له . وفي الختام نقرر أن مرتقبه يدعو إلى تفاؤل كبير .

المستقيم والشَّرَج
(الاضطرابات الشَّرَجيّة المستقيمية)

يعتبر التفريغ المعوي اليومي اعتقاداً قديماً أكل عليه الدهر وشرب مع العلم أنه ما يزال رائجاً ، أما الحقائق الطبية فلا تؤازر هذه الفكرة ، إذ يمكن أن يتراوح التغوط الطبيعي من مرتين يومياً إلى مرة كل ثلاثة أيام . وهنالك مبدأ أساسي عام حول هذا الأمر مفاده أنه في حال عدم وجود أي عرض آخر ينبغي أن تُترك التغوطات المِعَوية وشأنها مع ما تمليه عليها الأحكام الخاصة بالجسم ، ولا شك أن الاستعمال المتواصل للمُلَيِّنات والحُقنات يضعف ويزيد من سوء هذه الوظيفة البدنية العادية ، ويُعتبر التمرين أفضل الملينات .

البواسير (١٨٢)
HEMORRHOIDS

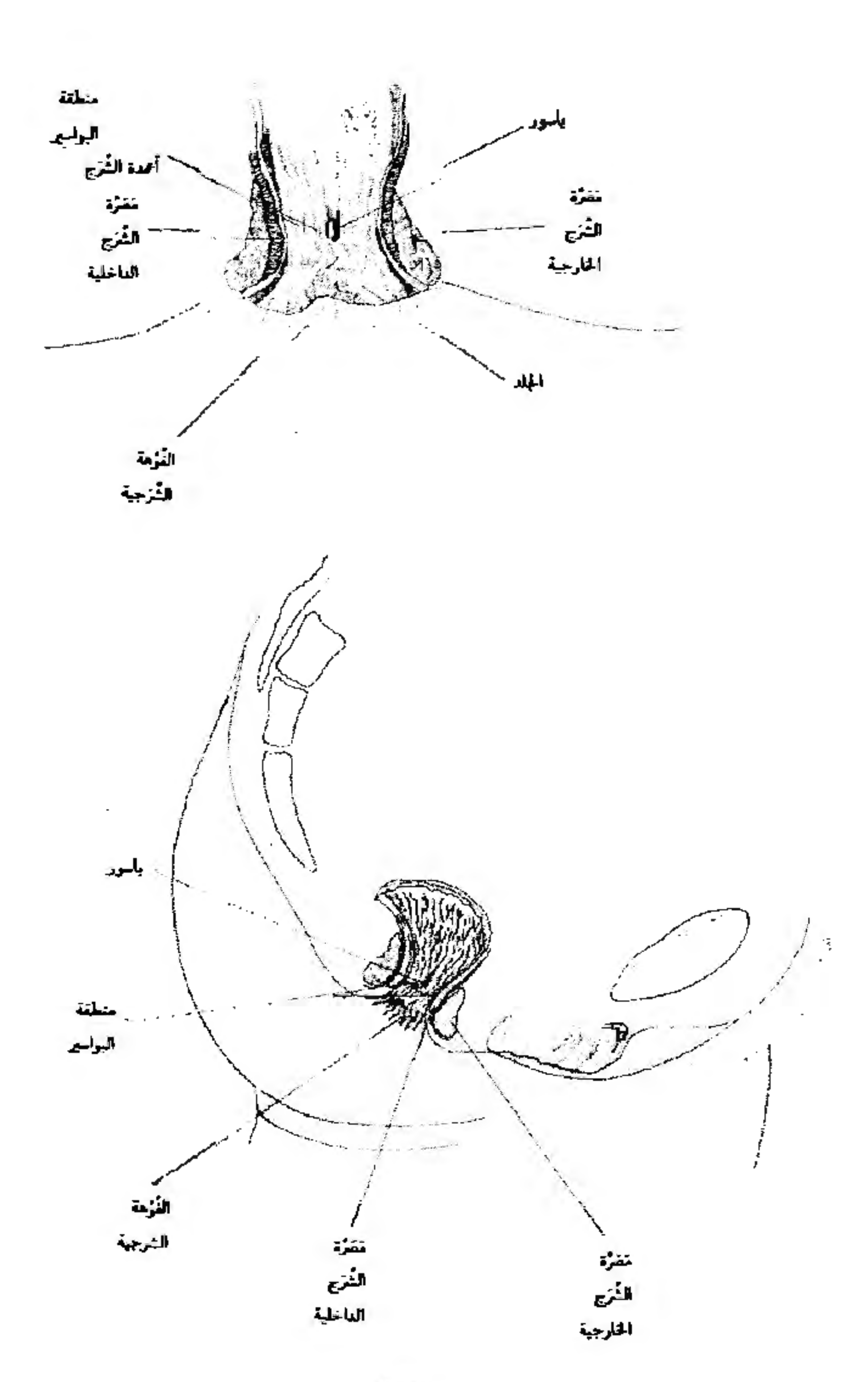
ربما تكون البواسير أكثر اضطرابات المسلك المضمي كلّها شيوعاً ، وهي تحدث عندما تتحول الأوردة التي تحيط بالشَّرَج من الخارج أو التي في بداية المستقيم من الداخل إلى دوالي ، إذ تتأثر هذه الأوردة الحساسة بسهولة بأي ضغط بطني داخلي ، كما هو الحال في السمنة وأثناء الحمل ، أما في الغالبية العظمى من الحالات فتنجم عن الشدّ أثناء التغوط وقضاء وقت طويل من أجل هذه الوظيفة البدنية ، الأمر الذي يسبب تمزق الأوعية الدموية أو تَشكُّل جُلطات دموية مع تندُّبٍ وخمجٍ في النُّسُجِ التي تغطيها .

يمكن أن تُرى البواسير الخارجية بسهولة كَطيّاتٍ صغيرة لجلد مائل في لونه إلى البني ناتئةً من الشَّرَج ، وتحتاج البواسير الداخلية إلى طبيب من أجل تقرير امتداد ودرجة الاضطراب .

ومن المحتمل أن تكون هنالك نزعة وراثية نحو هذا الاضطراب لكنه يمكن أن يتحرض أيضاً بتأثير حياة تتخللها فترات جلوس طويلة أو بالإفراط في استعمال الملينات . ويعتبر الأشخاص العصبيون الذين يصابون بإمساكات والمتعادون على الشدّ عند التبرز أكثر الناس عرضة للإصابة به .

الخطر : لا خطر على الحياة على الرغم من أن النزف الزائد قد يسبب فقر دم .

الأعراض : لا تنمُّ البواسير الخارجية عادة إلا عن حَكٍّ معتدل وبعضِ تضيُّق أثناء التغوط . أما البواسير الداخلية التي تكون متهيجة باستمرار بسبب مرور الكتلة الباسورية مع الوريد والنسيج المتورمين وتمتد إلى ما وراء الشَّرَج ، وغالباً ما تحتاج إلى دفع نحو الداخل .



منطقة
البواسير
أعمدة الشرج
مصرة
الشرج
الداخلية
باسور
مصرة
الشرج
الخارجية
الجلد
الفوهة
الشرجية
باسور
منطقة
البواسير
الفوهة
الشرجية
مصرة
الشرج
الداخلية
مصرة
الشرج
الخارجية

العلاج : يمكن أن يَتِمَّ العلاج الذاتي عن خطورة ، ولا يتأتّى عن المرهم التجاري سوى تخفيف للألم ، فهو لا يشفي ، والأهم من ذلك أنه يمكن أن يُخْفي سبباً أكثر أهمية أو يغفل عنه .

أما العلاج الطبي فينطوي على معالجة الاضطرابات المسبّبةِ لهذا الداء ـ كالسِّمنة والسعال المزمن وطول فترات الجلوس وتشمع الكبد وغيرها ـ حيثما كان ذلك عملياً . (والبواسير التي تظهر أثناء الحمل تتلاشى عادة بعد الولادة) . فينبغي الانقطاع عن الشَّدّ عند التبرز ، وهذا بدوره يعني أنه لا يُلجأ إلى التغوط إلا إذا كان هنالك إلحاح فعلي بحيث لا يتطلب جهداً كبيراً حتى ولو انقضت عدة أيام على التغوط السابق . وينصح الطبيب بِعِدّةِ طرق يستطيع من خلالها أن يُسَكّن الأعراض دون اللجوء إلى الجراحة ، ومثال ذلك تغييره للطرازات التي اعتادها الشخص عند تفريغ أمعائه ، ووضعُهُ لقيودٍ قوتية آنيّة ، وإقصاءَ جميع الأطعمة الخشنة والمهيجة ، وممارسة استحمامات تِصْفية ، وتطبيق كِمادات مبلّلةٍ وساخنة ، واستعمال المداواة للوضعية على أحسن وجه سواء كانت على شكل دواء أو مرهم أو تحاميل .

يَنْصح الطبيب بالجراحة عند الضرورة ومن سوء الحظ أن هذا الإجراء الجراحي قد اكتسب سمعة زائفة من ناحية كونه شديد الإيلام ، وهي دعاية عارية عن الصحة لأن نتائج الجراحة تكون مرضية إلى أقصى الحدود ، وهي تحتاج إلى إقامة في المشفى لا تزيد عن ثلاثة أيام ، وإلى راحة أسبوعين من أجل الشفاء التام . وإنه ليتحقق شفاء كامل في خمس وسبعين بالمئة من الحالات ، أما الخمس والعشرون بالمئة الباقون فيتحسنون كثيراً بحيث لا يحتاجون إلا الحِرْصِ وعلاجٍ تَحَفُّظِيٍّ ، وهي عملية غير خطيرة .

الوقاية : الكلمة الرئيسة التي نوجهها للحوامل هي الصبر ، أما المعتادون

على الشدّ عند التبرز وهم قَلِقونَ ومضطربون فينبغي لهم أن يمتعوا أنفسهم بمرح الحمام ، ولا يستحسن أن يكون الشخص كثير الجلوس .

المرتقب : يكون المرتقب دائماً جيداً في حال توفر إمكانية لمعالجة الداء المستبطِن . وفي أسوأ الأحوال يمكن التوصل إلى تسكينٍ ومضاءلةٍ لهذا الاضطراب .

الشُّقاقات الشَّرَجية (١٨٣)

ANAL FISSURES

الشُّقاقات الشرجية عبارة عن تشقُّقٍ أو تمزق غيرِ خطيرٍ في الغشاء المخاطي للمستقيم أو في الجلد المحيط بالشَّرَج ، وهي تنجم عن مرور شيءٍ قاسٍ أو حاد مع البراز أو عن عبور براز كبير على نحو غير عادي .

ولا يشفى الشقاق الشَّرَجي إذا تُرِك وحده لأن كل تغوط يعيد فتح الشّق ، ويتشكل نسيج نُدبي مع تكرار التغوطات في الوقت الذي يحاول فيه الجسم أن يشفي الإصابة .

تكون التشققات صغيرة لكنها شديدة الإيلام ، ويكون الألم عند التغوط حاداً كضرب السكاكين ، ويكون في أغلب الأحيان وخماً جداً إلى درجة أنه يجعل المريض يُحجم عن التغوط وبذلك يسبب تأجيلاً والتأجيل يؤدي إلى جعل البراز أكبر وأكثر ضخامة .

تنطوي المعالجة على نظافةٍ موضعيةٍ إلى درجةِ الوسواسِ ويُفضل استعمال قطنٍ من أجل هذا الغرض على استعمال أوراق المرحاض ، كما يمكن الاستفادة من المراهم والتحاميل المُسَجَّلَةِ صناعياً ، وينبغي أن يكون القوت ثُمالة ضئيلة تحوي سائلاً من أجل تقليص ضخامة البراز . ويعتبر (الميتاميوسيل) ـ وماشابهه من المستحضرات ـ ممتازاً كمُطرٍّ للبراز .

ينبغي إيقافُ جميع النشاطات البدنية وتقليصُ الوقت الذي يصرف عند التبرز ما أمكن ويقضي الحَمّامَ النِّصْفِيُّ بعد التغوط على الألم في مهده ، ويُمنع استعمال المُلَيِّنات لأنها تُحرض حصول زيادة في عدد التغوطات المعوية .

وإذا لم يُجْدِ شيء من ذلك - وهو غير مستبعد الحدوث - توجب استئصال الشُّقاقِ بأكمله جراحياً .

التهاب المستقيم (١٨٤)
PROCTITIS

التهاب المستقيم عبارة عن التهابِ أو تهيج المستقيم والشَّرَج ؛ ومَصَادِرُهُ عديدة ومتنوعة فهو ينجم عن التهاب قولون أو أمراضٍ زُهريةٍ أو بواسير أو شقاقات شَرَجية أو ملينات قوية أو برازات قاسية جافة أو إشعاعٍ أو أرَجيةٍ أو عن عقاقير (خاصة الصَّادَّاتُ الوَسِيْعَة) .

عرضه الرئيس زَحِيْرٌ (شدٌ وعجز عن إمرار براز) ؛ وتكون الرغبة في التغوط متواصلة إلا أن نتائجها غالباً ما تكون على شكل مُخاط أو غاز ، ويكون في أكثر الأحيان في غاية الشِّدَّة عند الجلوس أو الوقوف أو المشي بحيث يَضْطَرُّ المريضَ إلى اللُّواذ في الفراش .

ويمكن أن يتراوح وضع الغشاء المخاطي للمستقيم من أحمر متورم إلى خُرَاجات كرؤوس الدبابيس وتَقَرُّحات بالغة الصغر . يقوم الطبيب دوماً بالبحث عن السبب المستبطن مع إجراء محاولة مباشرة في الوقت نفسه لتخفيفِ الأعراض . فيعطي أحد الأفيونات عن طريق الفم أو عن طريق المستقيم من أجل تخفيف الزحير ؛ ويمكن أن ينوب عن هذا العقار تحاميل أَقَلّ قوةً ، وتكون نتائجُ الحماماتِ النِّصْفية والراحةِ في الفراش والتطبيق الموضعي لمادة ساخنة رطبةٍ

مذهلةً في تسكين انزعاج المريض ، ولا يتحقق الشفاء إلا بمعالجة السبب أو الأسباب المستبطنة .

النّاسور الشّرَجي (١٨٥)
ANAL FISTULA

ما النّاسور سوى أنبوب أو فتحة شاذة تمتد من جَوفٍ إلى فتحة في الجلد أو إلى جوف آخر . يسير الناسور الشّرَجي من المستقيم إلى فتحة في الجلد قرب الشّرَج تقوم بوظيفة شَرَج آخر دون الاستفادة من أية مَضَرَّة .

تنشأ النَّواسير الشّرَجية عادة من خُرَاجات حول الشّرَج ، وهي تظهر أيضاً في التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ وفي التهاب القولون التقرحي ١٧١ .

يُفرِغُ النّاسور على نحو متقطع فيوسخ الثياب ويسبب ظهور رائحة كريهة للمادة البرازية باستمرار ، ويكون المستقيم عادة متقرحاً أكثر من كونه مؤلماً .

أما من أجل علاجه فيُلجأ إلى الجراحة في جميع حالاته وهو إما أن يُفتح أو أن يُستأصل استئصالاً كاملاً . والمبدأ العام عن النواسير أنها لا تشفى وحدها .

الحِكّة الشَّرَجية (١٨٦)
ANAL PRURITIS
(الشّرَج الحكوك)

الحِكّةُ الشّرجية عبارة عن حَكٍّ وخيم في منطقة الشَّرَج ، فإذا بدت هذه الظاهرة توجب البحث في مُسببات معينة كديدان معوية أو نواسير أو بواسير أو أرجية من صابونات وَسِيئة (كما يمكن أن تنجم الأرجية عن ازدياد غذاءٍ فطري) أو أطعمة غنية بالتوابل أو قَلَقٍ ، ولا تُعزى في كثير من الأحيان إلى سبب معروف ،

لكن معظم المرضى يشكون من زيادة في المخاط الذي يتسيل من خلال قناة الشَّرَج ويجعل المنطقة رطبة ومتهيجة باستمرار .

وتنطوي المعالجة على إبقاء المنطقة نظيفة وجافة ، أما استعمال دواء زيتيٌّ فلا يزيد هذه الحالة إلا سوءاً ، بينما ينبغي استعمال مسحوق ذروري ناعم ، ويفضل أن يكون مستحضراً معتدِلاً مضاداً للفطور . ويعتبر الاستهلال بتخفيف القلق أفضل من كل ماذُكِر .

١٠

الكبد والمرارة

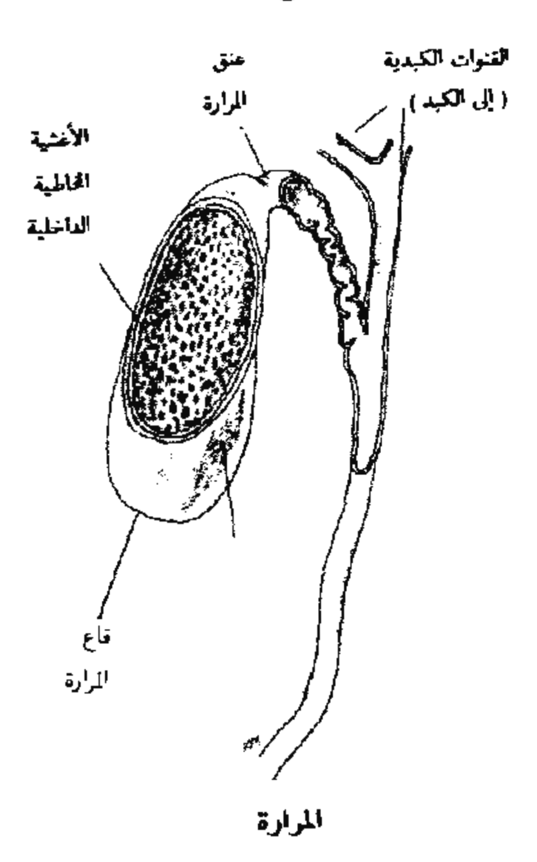
إخصائي الكبد والأوبئة والدكتور في الطب

شارلز إي . تشرَين

الكبد أكبر الأعضاء حجماً (يزن ١,٨ كغ) وأكثرها تنوعاً استقلابياً في الجسم إذ يُنَفِّذُ من الوظائف أكثر مما ينفذه أي عضو آخر . فهو جهاز تصنيع عوامل تخثر الدم و(البُرُوثْرُمبين) و(مُوَلِّداللِّيفين) الذي لولاه لبقينا ننزف حتى الموت إثر أدنى جرح ، وهو يُنْتِجُ (الغَلَيْكوجين) ويختزنه ـ وهي المادة التي تعتبر مصدر الغلوكوز الذي يحتاجه الدماغ والعضلات من أجل الطاقة . والكبد يصنع الصفراء ـ وهي المادة الأساسية من أجل هضم المواد الدسمة ، كما تساعد في استقلاب البروتينات وماءات الكربون والمعادن ، وهو مُزيل سُمّية الجسم فيُحَوّل

الكثير من العقاقير والمواد الكيميائية المؤذية إلى مواد عديمة الإيذاء ، ويختزن الكبد (الفيتامينات) (أ) و(ب) و(د) و(ك) و(إي) ، وله وظائف أخرى لم يُتوصل إلى تحليلها بشكل كامل حتى الآن .

لا يستطيع أي مَخْبَرٍ من صنع الإنسان أن يوازي في عمله ما يقوم به هذا العضو البشري الذي لا يصل وزنه إلى اثنين من الكيلوغرامات . إنه يستقر في أعلى البطن وأكثر ما يكون في الجانب الأيمن منه ، وتحت الحجاب مباشرة . ولا يمكن أن تمتد الحياة طويلاً بكبد ذي خمج خطير .



المرارة

أما المرارة التي تبلغ ٨ سم طولاً فتختزن السائل الصفراوي الذي يصنعه الكبد وتكثفه وتقوم بإرسال العصارةِ الهضميةِ عند الحاجة إلى عَفَجِ المِعَى الدقيق . أما الصفراء التي تأتي من الكبد فهي قشية اللون فتتحول في المرارة إلى لونٍ أخضر قاتم أو بني مائل إلى الصُّفرة ، وتقوم الصفراء بدور المطهر والمُسْهِل بالإضافة إلى خواصها الهضمية .

التهاب الكبد الخمجي الحاد (١٨٧)

ACUTE INFECTIOUS HEPATITIS (A)

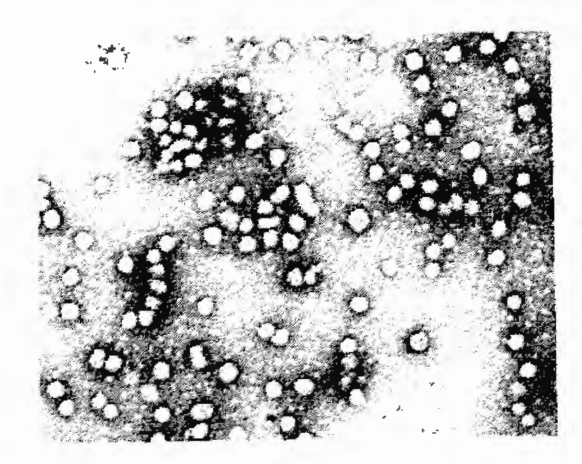
(التهاب الكبد آ)

يتراوح التهاب الكبد الحاد في شدته بين كونه خمجاً معتدلاً بلا أعراض وكونه مُعْجِزاً ، وهو يَحْصُدُ وَبائياً وإفرادياً ، ولم يمضِ وقت طويل على اكتشاف الحُمَة المحيِّرة التي تسبب التهاب الكبد آ . ينتشر هذا الشكل من التهاب الكبد الخامج بالاحتكاك بين شخصٍ وآخر ومن خلال تلوث الطعام والماء بآثار براز بسبب سوء تنظيم مياه المجاري وعدم نظافة ما في المراحيض من تسهيلات في المخيمات الصيفية بشكل خاص وفي ثُكنات الجيش والمدارس وغيرها من مراكز التجمعات البشرية ، وقد تكمن خطورة أيضاً في الأطعمة البحرية التي تصدر عن ماء ملوث .

يؤثر التهاب الكبد (آ) على الشباب بشكل خاص لكنه يمكن أن يصيب الإنسان في أي سن ، وقد لا يدري مَرْضى الكبد بشكلِهِ المعتدل أنهم مصابون به مع العلم أنهم يمكن أن يُمَرِّروه إلى شخص آخر فيقاسي أعراضاً وخيمة . وتتراوح فترة حضانته من خمسة وعشرين يوماً إلى خمسة وثلاثين .

الخطر : لا يخلف هذا المرض أية أعراض حالما يُعَدّي ، ونسبة وفياته أقل من أن تحسب .

الأعراض : يمكن أن تكون بدايته مفاجئة أو مخاتلة ، وقد توحي أعراض مرحلته الأولى بمرض حُمَوي ، أو نزلة وافدة ، أو التهاب مَعِدي مِعَوي لما يظهر خلالها من حمى تصل حرارة المريض خلالها إلى ١٠٢° ف[1] وصداع وخيم وآلام عضلية . وأكثر الأعراض وضوحاً فيه فقدان الشهية (إذ يصاب المريض بغثَيان حالما يلمح الطعام) ، والضعفُ العام فيه معتاد ، والشبه كبير بين أعراضه وأعراض النزلة الوافدة باستثناء ما يختص به هذا الداء من وَهَنٍ وتَوَجُّعٍ في كبد يمكن جَسُّه بالإضافة إلى ألم أو ضغط عميق تحت أضلاع الجانب الأيمن بالضبط وبولٍ قاتمٍ وفقدان تذوق التبغ . يستغرق هذا الطور من أربعة أيام إلى أسبوع يصبح اليرقان بعده واضحاً ويشتد الغثيان والقياء والحَكُّ في عموم أجزاء الجسم ويصبح البراز فاتحاً والبول قاتماً ويتخلله إسهال في بعض الأحيان ، ويمتد هذا الطور من أسبوع إلى أسبوعين أو يزيد . ويكون طور النقاهة بطيئاً بعد تلاشي جميع الأعراض إلى درجة أنه يستغرق أسابيع وقد يمتد شهوراً . وقد يتعب المريض بسرعة على مدى فترة طويلة من الزمن .



صورة بالميكروسكوب الإلكتروني لمُسْتَضِدٌ أسترالي يشك في أنه العامل المسبب لالتهاب الكبد الحُمَوي ، وتُعْرَفُ هذه الذُّرَيرة أيضاً باسم المُسْتَضِدُ المرافق لالتهاب الكبد . مقدار التكبير : ٢٧٠٠٠٠ مرة

(١) ١٠٢° ف = ٨٩ ، ٣٨° م . (المترجم) .

ومع أن اليرقان عرضٌ هامٌ في التشخيص إلا أنه لا يظهر على المريض في بعض الأحيان ، وإذا ظهر على كل حال توجب أخذ أمراض أخرى بعين الاعتبار كالتهاب الكبد ذي التحريض الدوائي ، وانسداد قناة الصفراء بحصاة ، وكثرة الوحيدات الخمجية ، وأمراض أخرى كثيرة . ويُزَوِّدُ وجود (بِليروبين) في الدم (وهو الصباغ الأصفر أو البرتقالي في الصفراء) بتعريف إيجابي بالمرض .

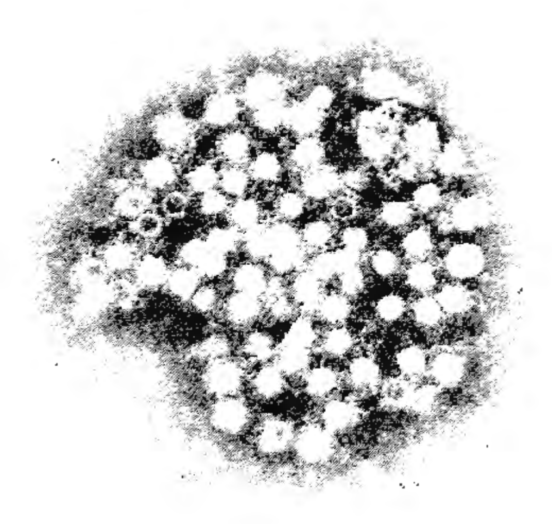
يدعى الفحص الخاص الذي يميز التهاب الكبد آ عن التهاب الكبد الأشد ب « فحصَ مُسْتَضِدِّ التهاب الكبد » ، فيشير الفحص الإيجابي إلى التهاب الكبد ب الذي يحتاج إلى فترة نقاهة أطول ويُتوقع أن يؤدي إلى داءٍ كبديٍ مزمن . ومن جهة أخرى بما أن الفحص لا يكشف سوى نصف حالات التهاب الكبد ب أو ثلثيها فمن المحتمل ألا يشير الفحص السلبي إلى التهاب الكبد آ . ويَجْري في هذه الآونة تطوير فحوص أفضل وأكثر حساسية لكنها على درجة من التعقيد بحيث يصعب استعمالها على نطاق واسع .

العلاج : لا يتوفر أي علاج طبي ، أما المعالجة العامة فتتطلب مواصلة الراحة في الفراش حتى تتلاشى الأعراض الوخيمة ، وتكون أقلُّ مدةٍ لها عادة بين أسبوع وثلاثة أسابيع . فلا يعتبر أمر فترة الراحة هذه مشكلة في الغالب لأن المريض يكون في شدةٍ من التوعك أو التعب تعيقه عن القيام بأي عمل آخر . يبدأ المرض بالتراجع في غضون عشرة أيام أما المريض فيبقى في حالة من الإنهاك على مدى فترة طويلة ، وقد تمتد النقاهة أسابيع وتستغرق أحياناً شهوراً . ويشك كثير من الأطباء في جدوى الراحة الطويلة المتواصلة في الفراش ، فقد تبين أن للمرضى الذين يمارسون نشاطاً بعد الأسابيع الأولى يتحسنون بالسرعة نفسها التي يظهر فيها التحسن على الذين التزموا راحة كاملة في الفراش . وينبغي أن يكون القوت جيد التوازن وغنياً بالحَرَيْرات للحيلولة دون حدوث سوء تغذية .

يعتبر معظم المرضى غيرَ خاجين بعد مُضي أسبوعين على بدء المرض إلا أن العناية التَّصَحُّحِيَّةَ الدقيقة ناحية على درجة كبيرة من الأهمية خاصة بالنسبة لتنظيف اليدين بعد التغوط .

تحصل الانتكاسات في ما يقارب خمسة بالمئة من الحالات (وهذا لا يعني أن المرض متجه نحو داء كبدي مهلك) وهي تنجم عن إضعاف الجسم بفعل خموج أخرى (كالزكام والنزلة وغيرهما) وعن تعاطي الْمُسْكِرات .

الوقاية : ينبغي إعطاء زرقاتِ (غاما غَلُوبْلين) لكل من احتك بمريض أو تناول طعاماً أو ماءً ملوثاً فهي تُؤَمِّن كبحاً لهذا المرض فترة تقارب الشهرين .



صورة بالمجهر الإلكتروني تكشف ذُرَيْراتٍ تشبه الحُمَاتِ جَمَعها عيدٌ من مصل مريض في طَوْر النقاهة من التهاب الكبد آ .
مقدار التكبير : ٢٢٥٠٠٠ مرة .

يمكن مجانبة هذا المرض بوجه عام باليقظة التامة نحو وسائل التصحاح وتجنب المياه المشكوك بأمرها (في الاستحمام أو في الشرب) ، وقد يسبب السمك الذي يؤخذ من مياه ملوثة بمخلفات المجاري تَفَشِّياً لالتهاب الكبد .

المرتقب : يُشفى معظم المصابين بالتهاب الكبد الحادّ دون تَخَلُّفِ أي عرض وهم عادة يكتسبون مناعة من هذا المرض باستثناء التهاب الكبد ب .

التهاب الكبد المَصْلي (١٨٨)

SERUM HEPATITIS (B)

(التهاب الكبد ب)

مرض مشابه لالتهاب الكبد آ باستثناء زيادة شدته وزيادة طرق انتقاله . تحصل العدوى بالتهاب الكبد ب في أغلب الأحيان نتيجة لعدم تعقيم الإبر التي تعطى تحت الجلد . ولا شك أن من يُدْمن على تعاطي الأدوية ـ وهو نادراً ما يهتم بشروط التطهير ويتشارك بالإبر مع أصدقائه ـ يعتبر من أوائل ضحايا هذا المرض . أما حُمَة التهاب الكبد المصلي فهي عنيدة فوق العادة وتستطيع التعايش مع معظم الأشكال المعتادة للتطهير ، ويحتاج أمر قتل هذه الحُمَةِ إلى فترة تقارب ثلاثين دقيقة من الغلي أو من البخار الحي (المندفع من المرجل مباشرة) ويعتبر نقل الدم مساهماً رئيساً في حدوث التهاب الكبد ب لأن الأطباء لا يقدرون على غربلة جميع المتبرعين الذين يحملون حُمَة هذا الداء في دمهم ، ويَنْدُرُ أن يعرف شخص بأنه يحملها .

ومما يدعو إلى التفاؤل أنّ فحص مُسْتَضِدّ التهاب الكبد ب يستعمل الآن لكشف وإقصاء بعض الدماء الخامجة . (انظر التهاب الكبد الخمجي الحاد ١٨٧) .

كما يمكن أن ينتقل الخمج من شخص إلى آخر نتيجة لاحتكاكٍ قريب أو حميم لذلك يشك في كون التقبيل والجماع الجنسي وسيلتين من وسائل انتقاله .

تتراوح فترة حضانته من شهرين إلى ستة شهور (فلنقارنه مع التهاب الكبد الخمجي الذي يتراوح من خمسة وعشرين يوماً إلى خمسة وثلاثين) . يصيب هذا الشكل لالتهاب الكبد من تجاوز العشرين من البالغين بشكل رئيس ، وتعتبر فوعته ونسبة وفياته أعلى مما هما عليه في التهاب الكبد آ بكثير .

الأعراض والعلاج : تكون الأعراض عادة مشابهة لما هي عليه في التهاب الكبد آ مع أن العرض المبكر الواضح في هذا الشكل يكمن في اندلاعه على شكل خلايا النحل (انتبارات حمراء حكوك) ، وقد يظهر أيضاً عرض التهاب مفاصل خفيف (في واحدة من كل خمس حالات) قبل بدء اليرقان . أما علاجه فهو كعلاج التهاب الكبد آ بالضبط إلا أنه أشد خطراً من التهاب الكبد آ بكثير لأن أمامه فرصة أكبر للتطور إلى التهابٍ كبديٍّ خاطفٍ أو إلى تشمع كبد .

المرتقب : إن تسعين بالمئة من المرضى لا يعانون من نتائج طويلة الأمد لهذا المرض حالما يُعَدي طوره الحاد ، أما العشرة الباقون فيتورطون بإصابات كبدية على مدى شهور أو سنين ، ويعاني بعض هؤلاء (وهم قلة) من التهاب كبد مزمن أو من تشمع كبد . ولا تتجاوز نسبة الوفيات بين من يتلقون عناية في مشفى واحداً أو اثنين بالمئة .

وإن معظم العاملين في المشافي يكونون في غاية اليقظة نحو أخطار الإبر التي لا تَحْظى بتعقيم كافٍ مما أدى إلى مضاءلة هذا الخطر بشكل ملحوظ ، أما مشكلة نقل الدم فنحن مَوْعُودون بحلها في المستقبل القريب .

التهاب الكبد السُّمّي (١٨٩)
TOXIC HEPATITIS

التهاب الكبد السمي داء يتحرض بفعل عدد كبير ومتنوع من الأدوية أو المواد الكيميائية التي تدخل الجسم عن طريق الأكل أو الشرب أو الاستنشاق أو الزَّرْق . يستطيع الكبد أن يتحمل كميات صغيرة من عقاقير وكيماويات خفيفة ويزيل سميتها أما إذا كانت الجرعات كبيرة أو متواصلة فيمكن أن تؤذيه وتسبب يرقاناً .

وإن الكحولية وسوء التغذية ليزيدان استعداد الكبد في التأثر بالكياويات والعقاقير المؤذية إلى درجة كبيرة . وها هي ذي بعض السموم التي تعتبر ذات أهمية :

(رابع كلوريد الكربون) وهو منظف بيتي شائع يوجد في مزيلات البقع المتسخة ، وهو الآن ممنوع في معظم المناطق .

الكينا : يعتبر الجزءَ المُقَوِّم في كثير من المسكنات القديمة ، وهو شديد الخطر على الكبد .

الإبرونيازيد : كان في الماضي شائع الاستعمال من أجل الضائقة العقلية ، وهو يختص بما لَهُ من أثر جانبي مؤذٍ على الكبد وبما يسببه من التهاب كبد خاطف .

الهالوثين : عامل تخديري يستعمل على نطاق واسع ، وهو يؤدي إلى التهاب كبد خاطف في حالات نادرة وينتهي بالموت ، ويقال إنه يصيب مريضاً واحداً من كل مليون ، ويزداد الخطر مع تكرار التعرض للتخدير أثناء الخضوع لعمليات جراحية متعاقبة .

الهرمونات الجنسية : يمكن أن تسبب الهُرْمونات الذكرية (مِتيل تِستوستيرون) يرقاناً لا أذى كبدياً دائماً ، وينطبق الوضع نفسه على الهُرْمونات الأنثوية (كما في تعاطي حبوب منع الحمل) ، لكن تأثيرها أندر بكثير .

ومن العقاقير الأخرى الخطيرة على الكبد : (الفوسفور) وجميع مركبات الزرنيخ ، ويكمن خطرٌ أقل درجة في الكحول و (البرومات) و (هيدرات الكلور) و (الكلوروفورم) و (النافثول بِترونيتزين) و (اللّيزول) و (اليودوفورم) والعقاقير المضادة للسّل و (الفينوثيازين) والمهدئات

و (السُّلفوناميدات) وبعض الصادّات . ويعتمد خطر إيذاء الكبد في المقاقير الأربعة الأخيرة على ما إذا كان لدى الشخص تحساساً ذاتياً نحوها .

الخطر : يعتبر التهاب الكبد السمي مشكلة طبية خطيرة ومهلكة وكثيرة الحدوث .

الأعراض : أعراضه الأساسية غثيان ، وقُياء ، وَوَهَط ، وإسهال يتبعه يرقان بشكل دائم تقريباً ، وقصورٌ كبدي (خمولٌ وذهولٌ وسبات) وغالباً ما يكون مصحوباً بحكٍّ عامٍّ .

العلاج : يجب إزالة العامل المسبب (وهو السُّم) ، كما يجب تحريم تعاطي الكحول تحريماً قطعياً وينبغي أن يكون القوت غنيّاً بالبروتينات و (ماءات الكربون) مع وضع بعض قيود على المواد الدّسمة . ويجب إطعام المرضى الذين يخوضون حالة ذهول أو سبات كبدي عن طريق الوريد ، وهم يحتاجون إلى مراقبة طبية حثيثة ، أما مرتقبهم فهو كئيب .

المرتقب : يختلف باختلاف درجة السُّمّية ، فتنتهي بعض الحالات بنتائج مفجعة ويعاني بعض المرضى من أذيّات دائمة ويشفى آخرون .

داء جلبرت (١٩٠)
GILBERT'S DISEASE
(الخلل الوظيفي الكبدي البِنْيوي)

يحصل خطأ في كثير من الأحيان عند تشخيص داء جلبرت على الرغم من كونه مرضاً غير شائع ، وهو يتميز بيرقان خفيف متقطع لا يرافقه أي عرض آخر لذلك يعتبر داء حميداً غالباً ما يؤثر على صغار البالغين . تكون جميع فحوص

وظائف الكبد طبيعية ، والداء ذاتي الانكماش فلا ضرورة لأي علاج من أجله وما لدواء عليه من تأثير .

يَعْتَبِر الطبيب اليرقان عادةً إشارة خطر ، لكنه غالباً ما يكون داءَ جلبرت إذا لم ترافقه أعراض أخرى . وينبغي للأطباء والمرضى أن يراعوا هذه الناحية ويتجنبوا التكاليف والعلاجات الطبية .

تشمع الكبد (١٩١)
CIRRHOSIS OF THE LIVER

(التشمع البابي وتشمع لاينِك والتشمع الكحولي)

التشمع داء مزمن يصبح الكبد فيه مُتَحَجِّراً ومحتقناً ومنفتلاً ومتندباً بالإضافة إلى ما ينجم غن ذلك من خلل وظيفي خطير ، وهو عادة يصيب الرجال في أواسط أعمارهم إلا أنه قد يَشُذُّ عن هذه القاعدة ويصيب غيرهم . وتعتبر الكحوليات سببه الرئيس في الولايات المتحدة ، ويكون الخج الحوي في التهاب الكبد ب عاملاً مساعداً على حدوثه ولا يستبعد تأثير عوامل مساعدة أخرى لم يتوصل الطب إلى معرفتها حتى الآن .

الخطر : تكون مضاعفات التشمع وخيمة جداً ، فهي تشمل دوالي المريء ١٥١ وهو الداء الذي يمكن أن تتمزق فيه الأوعية الدموية مسببة نزفاً وموتاً ، والسُّبات الكبدي الذي ينتهي بالهلاك في أغلب الأحيان ، وتجمع الحَبَن (سائل) في البطن بسبب ازدياد ضغط الأوردة التي تربط بين الأمعاء والكبد ، وورم الكبد ونزفاً من قرحة عَفْجِية .

الأعراض : يكون تشمع الكبد خالياً من الأعراض أحياناً إذا كان معتدلاً ، أما شكله الوخيم فيدنو متدرجاً بغثيان وقياءٍ ونَفْخة وفقدان وزن ، يلي ذلك

تنامي يرقان يصحبه هزال وتضخمٌ (ومن ثم تقلصٌ) في الكبد الذي يمكن أن تُجَسّ خشونته وقساوته تحت القَصّ عن يمين البطن ويصبح النَّفَس نتناً في حال دخول المريض مرحلةَ السبات . ومن أماراته المتأخرة تجمع سوائل (حَبَن) في الجوف البطني فيتمدد البطن وينتفخ من الأضلاع إلى الأُرَبِيَّة . ويظهر عنكبوت وعائي ـ تضخم أوعية دموية على شكل نقاط حمراء تنبعث منها خطوط حمراء ناعمة تشبه خيوط العنكبوت ـ على الجلد فوق الصدر والكتفين ، كما تظهر مواضع محمرة على الراحتين وتنفخٌ في القدمين والساقين .

يؤدي تشمع الكبد إلى ظهور صفات أنثوية في الرجال فيتضخم الثديان وتضمر الخصيتان وقد يُفتقد شعر العانة وتحدث عُنّة . (فلا يعود الكبد قادراً على تعطيل الهرمونات الأنثوية التي توجد في جميع الرجال بنسبة صغيرة) .

ومن أعراضه الهامة الأخرى تضخم في الأوردة التي حول البطن ، ونزفٌ في مواضع مختلفة يشمل نزوفاً أنفية وبواسيرَ وقُياءَ دمٍ ودماً في البراز الذي يكون أسودَ قطرانياً .

العلاج : يعتبر الامتناع عن المسكرات أمراً جوهرياً ، وينبغي أن يكون القوت غنياً بالبروتين مع وضع قيود حول الملح في حال تجمع حَبَن ، وتستعمل مُدِرّات للبول وعلاج (ستيرويد) في الحالات الوخيمة وفي حال حدوث مضاعفات .

الوقاية : بإمكان الأشخاص المصابين بتشمع الكبد في مراحله الأولى بسبب الكحول أن يتجنبوا حصيلة هذا الداء بالإقلاع عن جميع المسكرات .

المرتقب : في حال إذعان المريض لأمر الطبيب بإيقاف المدخول الكحولي فوراً ، وإذا لم تظهر أية مضاعفة في غضون عام ونصف ، فإن تعميره سيكون

طبيعياً ، فالانقطاع عن الكحول يعني الفرق بين الموت والبَقْيا ، ومن سوء الحظ أن المريض في الغالب لا ينصاع لهذه النصيحة فيكون الموت عندئذ محتوماً .

الكبد المُدْهِنَة (١٩٢)
FATTY LIVER

يختص الناس السّمان والأشخاص الذين يعانون من سوء تغذية بالبروتين ومن داءٍ سكريٍ يتعذر ضبطه والمدمنون على المسكرات بأكباد مدهنة . وهو داء حميد يتميز بكون الكبد متضخماً وحساساً وخالياً من أية إشارات لأمراض كبدية أخرى . وتَسْبِقَ أعراضَ الكبدِ المدهنةِ تشمعَ الكبد بين الأشخاص المدمنين على الكحوليات .

ما لهذا الداء من علاج معين سوى تخفيف الوزن بالنسبة للسّمان أو ضبط الداء السكري أو إيقاف مدخول الكحول ، وإذا كان هنالك سوء تغذية يُنصح الشخص بتناول قوت مُغَذٍّ غني بالبروتين وقليل الدَّسَم ومدعوم (بالفيتامينات) . وقد تنجم هذه الحالة أيضاً عن تناول (رابع كلوريد الكربون) وعن التسمم (الفوسفوري) .

الضمور الأصفر الحاد (١٩٣)
ACUTE YELLOW ATROPHY
(النَّخر الحاد)

الضمور الأصفر الحاد نخرٌ (أو مَوْتٌ) مفاجئ وشامل في خلايا الكبد مع فقدان سريع للوظيفة الكبدية ، ويعتبر الكحول وسوء التغذية العاملين السائدين في تسبيب هذا الداء ، ويمكن أن يُثير الحملُ هذا الداء في بعض الأحيان

كما تثيره حمى صفراءُ والتهـاب كبـد مصلي فضلاً عن أي من السموم الكبـديـة المشهورة وعلى رأسها (رابع كلوريد الكربون) .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى طوارئ طبيةٍ فهو معروف بأنه داء مهلك يؤدي إلى الموت في غضون اسبوعين من بداية هجمته .

الأعراض : تظهر في البداية مجموعـة الأعراض الحـادة لليرقـان من حمى شـديـدة ، وضعف ، وتضخم كبـد مع ألم بطني وخيم ، وعنـدما يشتـد اليرقـان يتقلص حجم الكبـد ويظهر قُيـاء أسود غـالبـاً مـا تكون محتـويـاتـه من الـدم ، وصداع وخيم ، وتخليط ، وفتور عقلي ، ونزف تحت الجلد ومن الفم ، واتسـاع في الحـدقتين ، ونَفَسٌ كريـه ، وبـول ضئيـل يمكن أن يخـالطــه دم ، ونبض سريـع وضعيف ، وأخيراً موت .

العلاج : يجب القيام بإجراء نشيط ضد الصـدمـة والتجفـاف والحَماض ، أمـا المرضى المصـابون بسبات فيتم إطعـامهم عن طريق الوريـد ويستهل بنقلٍ فوريٍ للـدم في حـال إصـابـة المريض بفقر دم وخيم . أمـا المُـداواة فتتـألف من عـلاج (ستيرويدي) وصادّات .

المرتقب : لا يبقى على قيد الحياة من المرضى عادة إلا الذين يتلقون معالجة بُطُولية وهو يخلف في الذين نَجَوا ثُمالةَ أذى في الكبد في بعض الأحيـان ، إلا أنـه من حسن الحظ أن هذا المرض غير شائع .

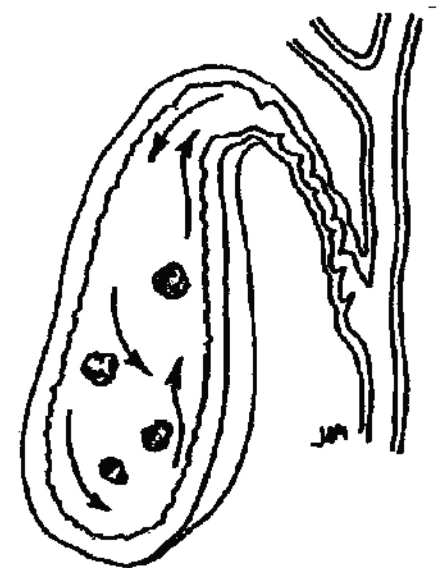
حصى الصفراء (١٩٤)

GALLSTONES

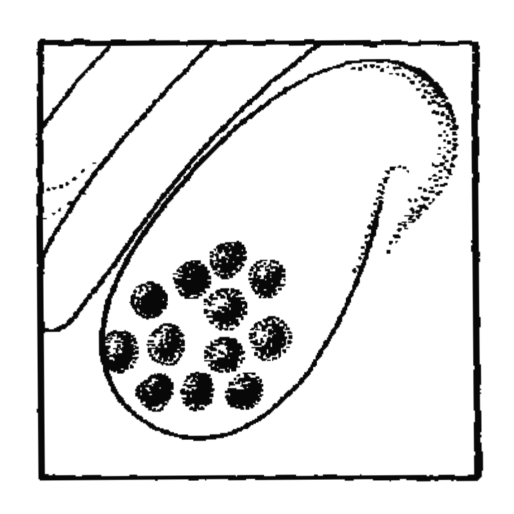
(التحصي الصفراوي)

تظهر الحصى في المرارة ـ حصى الصفراء ـ وفي القناة العامة للصفراء في النساء بنسبة أربعة أضعاف ظهورها في الرجال ، ويتصف الشخص الذي يكون عرضة للإصابة بها بأربع صفات : أن يكون سميناً وفي الأربعينات وذكراً وجميلاً (من العرق الأبيض) ، إلا أنّ نسْبة حدوثه عالية أيضاً بين الهنود الأمريكيين . أما أسباب هذا الاضطراب فليست واضحة لكنه يحتمل أن يكون استقلابياً ويتوقع أن تكون لهُ علاقة بالقوت والسِّمنة .

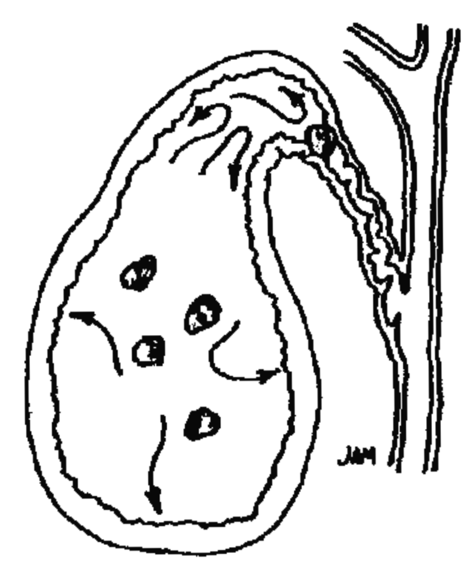
الخطر : يعاني كثير من المرضى من التهاب مرارة أيضاً (التهاب المرارة ١٩٥) ، وعندما تصاب القناة الصفراوية بخمج وتنسد بحصاة (التهاب الأوعية الصفراوية ١٩٦) يعاني المريض من مَوَاتٍ في المرارة والتهابِ صفاقي فضلاً عن اليرقان والتضرر الكبدي الذي ينجم عن الانسداد .



يمكن أن تبقى حصى الصفراء في المرارة سنين دون أن تضايق الجريان الصفراوي. ولا ينجم عنها أية أعراض لداء مراري



صورة شعاعيـة لامرأة في سن الأربعين تُظْهِرُ حصى صفراء متعددة



عندما تستقر إحدى الحصيات في عنق المرارة ينشأ ضغط فيسبب ألماً حاداً ، وقد يحل خمج تدريجي بالكبد وبالمرارة

الأعراض : لا يؤدي وجود حصيات في المرارة إلى ظهور أية أعراض عند بعض الناس . أما الأعراض الشائعة التي توحي بوجودها فهي نفخة ملحوظة ، وتجشؤ ، وعسر هضم خَمْضِيٍ ، ويرقان معتدل ، ونبض سريع ، وانزعاج بعد الوجبات . أما في حال حصول هجمة حصى صفراء أو مَغْص مراري ناجم عن

حصاة في القناة الصفراوية فإن الأعراض تكون شديدة الإيلام ، هذا بالإضافة إلى ألم مُعَذِّب يَشِعُ من أعلى البطن إلى الظهر أو إلى الكتف الأيمن .

العلاج : يُحَظَّر تناول الأطعمة المقلية والشحمية والمعجنات والخضار التي تسبب تشكل غازات (كالملفوف والكُرُنب واللفت والقُنّبيطِ والفِجْل) ، كما ينبغي فحص الفواكه والخضار النّيْئَةِ لمعرفة إمكانية تحملها .

يمكن أن يؤدي تناول حمض رئيسٍ من صفراء بشرية عن طريق الفم (حمض شينوديزوكسيكولِك) على مدى فترة طويلة إلى تلاشي حصى الصفراء .

تبقى الجراحة على كل حال العلاج المِعْياري الوحيد ، ونسبة وفياتها ضئيلة فهي تحوم حول ١ ٪ إلا أنه يشترط توفر خدمات جَرّاحٍ ماهر لأنه ليس من السهل استئصال المرارة دوماً .

يُشار إلى الجراحة عند التيقن من وجود حصى صفراء عن طريق تشخيص دقيق ، إلا أنه يوجد خِلاف بصدد الأشخاص ذوي (الحصيات الصامتة) ، إذ يَنْصَحُ معظم الأطباء بالجراحة لأمثال هؤلاء المرضى ممن لم يصلوا إلى الخمسين من أعمارهم أما فيما بين الخمسين والستين فيختلط الرأي إلا أن الجميع بوجه عام يعارضون إجراء جراحة لجميع من تجاوزوا أواسط أعمارهم .

المرتقب : المعالجة الجراحية ممتازة .

التهاب المرارة الحاد والمزمن (١٩٥)
CHOLECYSTITIS: ACUTE AND CHRONIC

ينجم هذا الالتهاب عندما يمتد التهاب المرارة في تأثيره إلى قنوات الصفراء ، وهو أكثر ما يصيب النساء في الخمسينات أو الستينات من أعمارهن . يتسبب

التهاب المرارة في أغلب الأحيان عن وجود حصيات تسد القناة المرارية (الأنبوب الذي يصل بين المرارة وقناة الصفراء) وبهذا تكبح الصفراء ، وقد تكون الحصاة في القناة العامة فتؤدي إلى احتباس الصفراء وإلى يرقان . وتنشأ عن هذا الداء خموجٌ أخرى تصيب الأعضاء المجاورة ، وضغطٌ من أورام أو التصاقات .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي ، فمضاعفاته الخطيرة ـ من نخر ومُوات وانثقاب مرارة والتهاب صفاق وإصابة الكبد والمعثكلة بخُراج أحياناً ـ تحتاج إلى رعاية طبية فورية .

الأعراض : تشابه الأعراض المزمنة لهذا الداء أعراض حصى الصفراء ١٩٤ . أما في التهاب المرارة الحاد فيُمكن أن يظهر ألم مفاجئ بعد تناول الطعام بساعة أو أكثر خاصة إذا كانت وجبة ثقيلة وغنية بالمواد الدسمة ، ويكون ألمه مشابهاً لآلام الولادة ـ فهو معذِّب وعميقَ الأصول ويأتي على شكل موجات تبدأ في وسط النصف الأعلى من البطن ثم تنتقل إلى الجانب الأيمن وتشع إلى الظهر وباتجاه الكتف ، كما يمكن أن يشع الألم إلى أحد الحوضين الأيمن أو الأيسر ويكون مصحوباً عادة بتعرق غزير .

ويصادَفُ فيه يرقان متعدد الأنواع (اصفرار المقلتين والجلد) وغثيان وقياء وسرعة في ضربة القلب وحرارة ترتفع إلى ١٠٣° ف[1] ، ويمكن أن يستمر الألم من عدة دقائق إلى عدة ساعات فهو لا يلين حتى تسقط الحصاة ـ أو الحصيات ـ عائدة إلى المرارة ، أو يُسمحَ لها بالمرور ومتابعة طريقها .

يمكن أن يختلط أمر التهاب المرارة مع أمراض أخرى مثل :

القرحة الهضمية : يكون الألم في وسط المعدة عن اليمين ، وهو يُفرِّج بالطعام ، أما في التهاب المرارة فيشتد الألم بتناول الطعام .

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . (المترجم) .

التهاب الكبد الحاد : تميزه فحوص الدم عن هجمة المرارة .

الهجمة القلبية : لا يعتبر اليرقان واحداً من أعراض الداء القلبي الإكليلي الذي يفيد مخطط كهربائية القلب في كشفه .

ذات الرئة وذات الجنب : يعتبر السعال عرضاً في كل من هذين الداءين بينما لا يوجد له أثر في اضطراب المرارة ، وتُمَيِّزُ الصورة الشعاعية بين هذين الداءين وَبَيْنَه .

ويخمد التهاب المرارة تلقائياً في بعض الأحيان .

العلاج : إن المعالجة التحفظية إنما تعني الراحة في الفراش وعقاقير مضادة للتشنج وامتصاصاً معدياً متواصلاً ، ويتأمن التوازن الغذائي والسائلي وريدياً ، وقد تكون التخديرات ضرورية من أجل الألم الشديد إلا أنه يُخشى من خطر حجبها للمُواتِ وللثُّقب .

تعتبر الجراحة خيرَ علاج ، وينبغي إجراؤها عندما يكون المريض خالياً من جميع الأعراض أما إذا كانت درجة حرارته ترتفع وضربةُ قلبه تزداد سرعة فيجب إجراء الجراحة في الحال لأن الخج يكون في ازدياد مطرد وتكون مخاطر التهاب الصفاق والمُوات شديدة .

المرتقب : إذا كان السبب حصى صفراء تحقق الشفاء بإزالتها ، وإذا كانت المُعرِّفات تُلقي الأضواء على غيرها تَوَجَّب تحديد الداء المستبطن ومعالجته . ولقد تمّ التوصل إلى نتائج جيدة عن طريق الجراحة التي تشمل أستئصال المرارة وفَغْر قناة الصفراء ، ويُلجأ إلى الأخيرة منها في الحالات الحادة ، أما إزالة المرارة بكاملها فيترك إلى المستقبل .

التهاب الأوعية الصفراوية (١٩٦)

CHOLANGITIS

يحصل التهاب قنوات الصفراء ـ أو أوعيتها ـ عندما تَخْصِرُ حصاةٌ الجريان الحرَّ للسائل الصفرواي إلى المعى الدقيق سامحة للجراثيم بالنشاط .

الخطر : أعراضه الأساسية يرقان وحمى شديدة ونوافض وخيمة وألم في أعلى أيمن البطن وبراز فخاري اللون وبول داكن ، ويزداد تضرر الكبد مع تقدم الداء .

العلاج : تعتبر الجراحة عادة إلزامية مع ما يرافقها من علاج صادٍّ ، أما الغذاء والسوائل فتعطى عادة عن طريق الوريد ، وينبغي إعطاء المريض (فيتامينات) إضافية (كالفيتامينات ب و ج و ك) .

إذ كان السبب حَصاة في القناة توجب إزالتها جراحياً ، وإذا كان هنالك تضيق في القناة توجب إعادة بنائها جراحياً ، وينبغي متابعة التغذية بعد العملية بأية وسيلة كانت هنا بالإضافة إلى علاج صاد ، كما ينبغي أن يكون القوت غنياً (بالبروتينات وماءات الكربون) وكية معتدلة من الدسم .

الوقاية : ينبغي أن يكون التركيز موجهاً نحو المعالجة النشيطة المبكرة للداء من أجل تجنب تضرر الكبد .

المرتقب : الإجراءات الجراحية مفضلة على نحو مُمَيّز لها عن غيرها .

١١
الكُلْوَتَان وجهاز البول

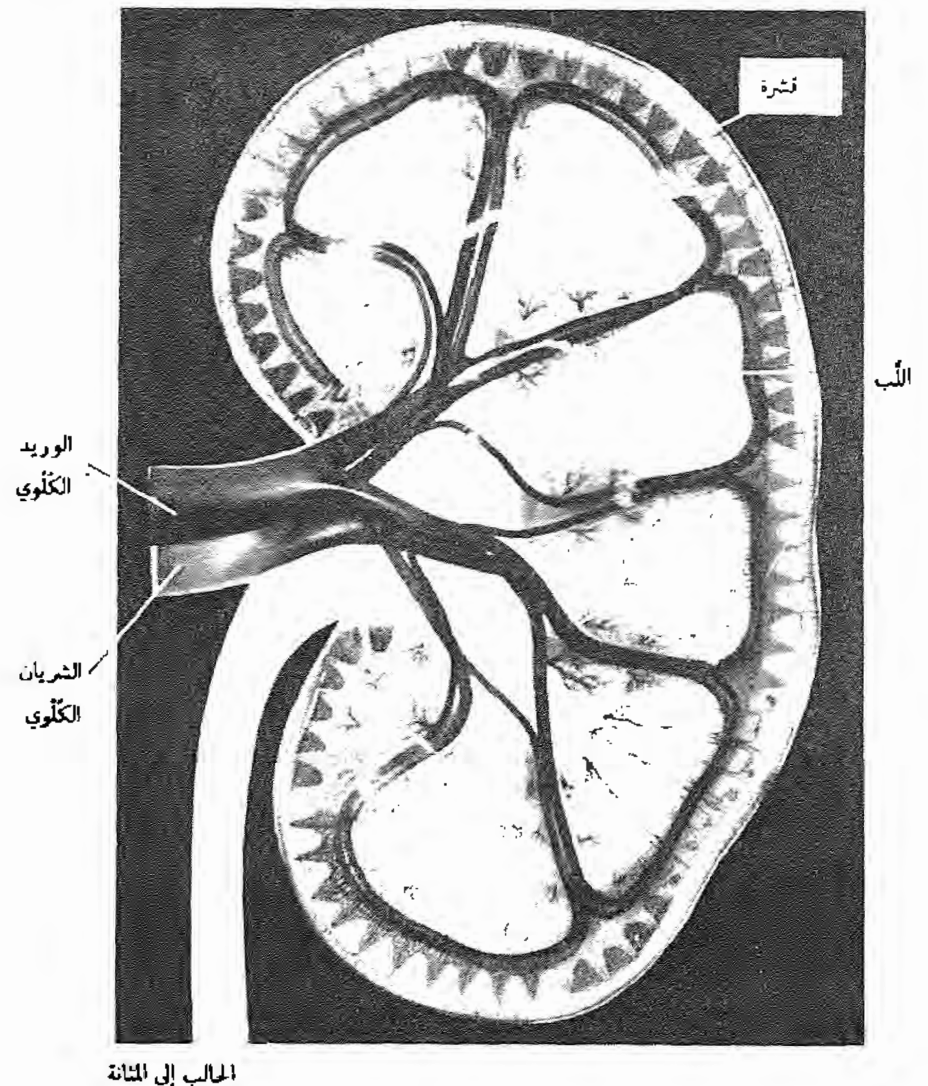
جَرّاح جهاز البول : غوردون د . أوبِّنْثِيمَر

مع جَرّاح جهاز البول : جون ج . كيونِليان .

تقوم الكلوتان بتنقية طِنٍّ من الدم يومياً . إنهما زوج من جَهَابِذة الكيميائيين المقررين الذين يوقعون في النفس روعة ورهبة ، فهما لا تَنيان عن تَشخيص وتقرير ما تفرزاه من مواد الجسم التي لا تحصى وما تحتبساه منها ، فحاجات الجسم تتغير من ساعة إلى ساعة ، وإنها لوظيفة الكلوتين أن تستبقا إلى هذه الحاجات . إنهما تطرحان المقدار المناسب من (اليوريا والأمونيا والفوسفات والأُكسالات) والبول (من ١,٥ ليتر إلى ٢ ليتر يومياً) وغيرها من الكيماويات ، وهما تحتبسان مقداراً دقيقاً من (الصوديوم والبوتاسيوم) ومواد أخرى تحتاجانها .

تقوم الكلوتان أيضاً بتنظيم توازن السوائل في الجسم فتحافظان على الكمية المناسبة من الماء في الدم وفي الجسم في كل لحظة على حدة ، وتنتجان (هُرْمونات

وإنظيات) تتفاعل مع مركبات مشابهة تنتجها أجزاء أخرى من الجسم للحفاظ على ضغط الدم . وهما بالإضافة إلى ذلك مسؤولتان عن التوازن بين الحموضة والقِلَوية لأن الرجحان الواضح في أي من الاتجاهين يجعل الحياة مستحيلة . ولهما وظائف أخرى كثيرة يجري الحديث عنها تخميناً لا عن فهم واضح لها .



بِنْيَةُ الكُلْوة

تقع الكلوتان على مقربة من الأضلاع السفلى في الظهر على كلٍّ من جانبي السيساء تحميها طبقة من الدهن ويثبتها في موضعها قُفاز من نسيج ضَامٌ . وتحوي كل كلوة (مليون) كُلَيون يقارب كل منها حجم حبة رمل ، ويتألف رأس كل كُلَيونٍ بدوره من كتلة مكتنزة من الخلايا تدعى الكُبَيْبَة تقوم بتصفية الدم .

يخرج من الكُلْوَة أنبوبٌ (الحالب) يصل إلى المثانة ، وهي كيس من أجل التخزين المؤقت للبول ، ويمتد الأنبوب الإحليلي من المثانة إلى الفُوْهة الخارجية .

التهاب الكلوة الحاد (١٩٧)

ACUTE NEPHRITIS

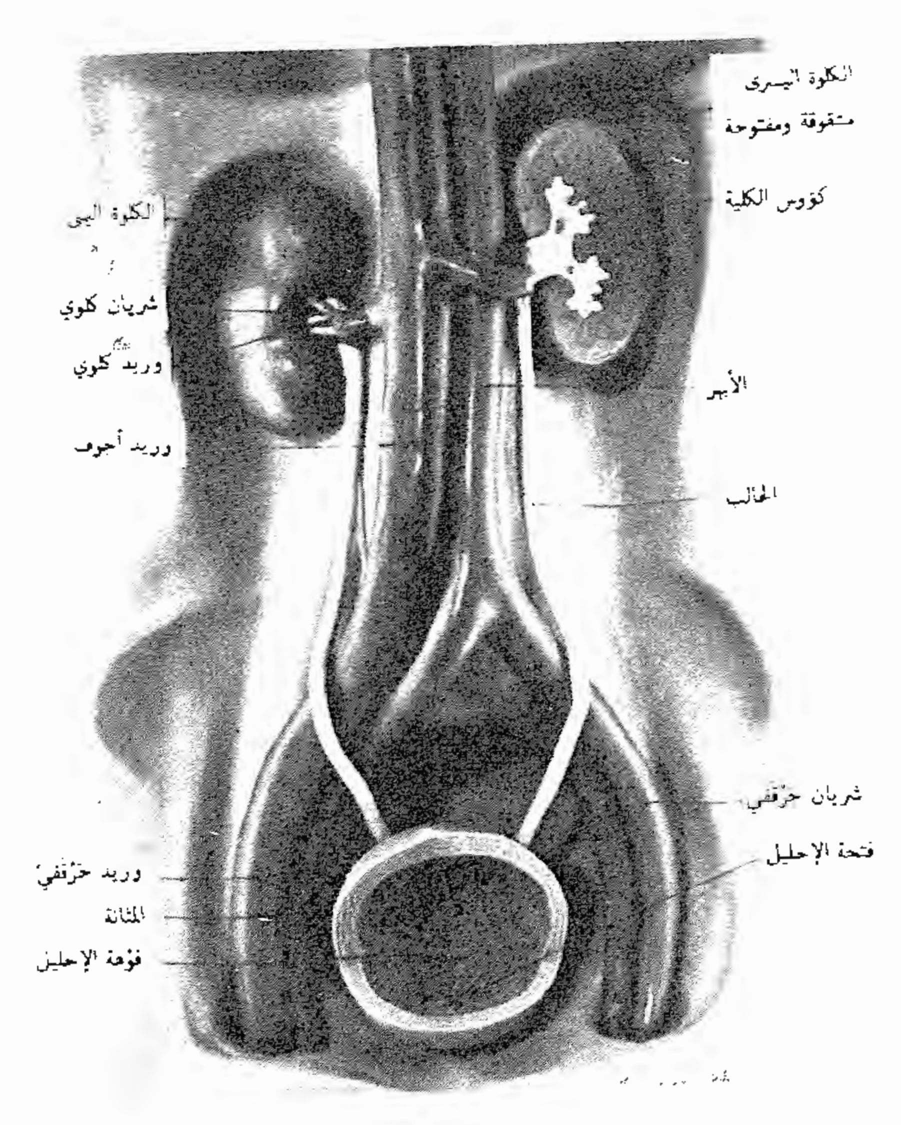
(داء برايت ، تصلب الكُبَيْبات الحاد)

لا يعتبر التهاب الكلوة جرثومياً ، وهو يؤثر على الكبيبات (الشُعَيْرات) وعلى الأوعية الدموية الكلوية الأخرى ويتحرض عن خمجٍ عنقودي يصيب المسلك التنفسي العلوي . فمثله كمثل الحمى الرَّثوية حيث تفجر الجرثومة العنقودية الداء إلا أنها ليست بحد ذاتها العامل المسبب للفَوْعَةِ (أي إن الجراثيم لا توجد في الكلوتين) ، ويَشُك في كونه شكلاً لتفاعل أرَجي نحو مادة ترميها الجرثومة فتُفضي بالكلوتين إلى رَدِّ فعل مفرط وإيذاء ذاتي .

يحصل التهاب الكلوة بين الأطفال والمراهقين بنسبة تزيد كثيراً عن حصوله بين البالغين .

الخطر : يحتاج التهاب الكلوة إلى نشاط طبي على الرغم من أن ٨٥ ٪ يشفون و ١٠ ٪ يعانون من شكله المزمن و ٥ ٪ يستسلمون (ليوريمية) وقصور قلبي ،

ويموت في الولايات المتحدة وحدها مئة ألف إنسان من هذا الداء كل عام مما يجعله يحتل المرتبة الرابعة بين الأمراض الأكثر تسبيباً للموت ، هذا مع العلم أن المعالجة النشيطة والسريعة تنقذ حياة الكثيرين .



جهاز البول

الأعراض : يبدأ التهاب الكلوة الحاد كداء مفاجىء وخيم حالما يشرع المريض بالشفاء من خمج تنفسي عِقْدي كالتهاب الحنجرة أو التهاب اللوزتين (ويكون ذلك عادة بعد فترة تتراوح من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع) . وله نوعان من الأعراض : أعراض عامة تشمل صداعاً ونقصاً حاداً في الشهية وغثياناً وقيناء ، وأعراض خاصة تنطوي على وجود دم و (ألبومين) في البول (موجودة ثابتة) ، فيكون البول ضئيلاً ودخانياً على أقل تقدير إذا لم يكن وجود الدم فيه واضحاً . والألبومين مادة بروتينية في الجسم لا تستطيع الكلوتان احتباسها على نحو ما تحتبس غيرها فيرتفع ضغط الدم وتظهر وذمة واضحة (تورم الجسم) ويصبح الوجه شديد التنفخ بحيث تكاد العينان تنغلقان ويتورم الكاحلان ويصاب بعض الأطفال باختلاجات في بعض الأحيان ، ومن أماراته الأخرى تَوَجُّعٌ معتدل في الكلوتين ولسان فَرْوي .

العلاج : يُنصح المريض بالتزام راحة تامة في الفراش وتقليص (البروتينات) في القوت ، ومن الإجراءات الجوهرية التي ينبغي المسارعةإلى القيام بها معالجة الخمج التنفسي العلوي المستبطن بجرعات كبيرة من الصّادّات تتناقص تدريجياً نحو جرعات أصغر متواصلة ، كما ينبغي إبقاء الأمعاء مفتوحة لمساعدة الكلوتين في عملها على إزالة الفضلات من الجسم . ومن الخطأ في العلاج تعاطي عقاقير مُبيلة على الرغم من تجمع السوائل في النُسُج لأنها عديمة الجدوى ويمكن أن تؤذي ، والمعالجة بالأشعة السينية ، والمداواة (بالستيرويد) والإنفاذ الحراري ، واللجوء إلى الجراحة لإزالة الغِمد الذي يحيط بالكلوتين .

ينبغي أن يعطى المريض سوائل (أكثر من الكمية التي يطرحها البول بما يزيد عن نصف ليتر) ، وأن يخفف له من الملح من أجل تخفيضِ فرطِ ضغطِ الدمِ وإنقاصِ ما تجمع من سوائل في النُسُج .

أما الحالات الشديدة أو الخاطفة فينبغي أن تعالج في مشفى نظراً لإمكان تبدل صفة التهاب الكلوة وشدتها من يوم إلى يوم .

تخمد الأعراض بعد المعالجة خلال فترة تتراوح بين عدة أيام إلى عدة أسابيع بينما يستمر ظهور الدم في البول قرابة سنة من بعد الشفاء في بعض الأحيان .

الوقاية : يعتبر النشاط في علاج الخمج التنفسي المستبطن أفضل طريق للوقاية ، ويؤدي إعطاء صادّات على وجه السرعة إلى منع حدوث هذا الالتهاب أو إلى إضعاف هجمته ، ويستدعي وجود أي خَمَج عِقْدي إجراء فحص للبول . أما بعد الشفاء فينبغي فحص البولِ وضغطِ الدمِ والتورمِ كل ثلاثة أشهر للتأكد من أن الداء لا يتوانى ولا يتنامى إلى التهابٍ كلوي مزمن .

المرتقب : يُشفى معظم المرضى بعد قضاء قرابة شهر في الفراش ويتابع عشرة بالمائة إلى التهاب كلوي مزمن .

تكون نتيجة الالتهابِ الكلوي الذي يلي خمجاً عِقْدياً أفضل بكثيرٍ من نتيجة نوعه الاختلاسي الذي لا يكتشف إلا من خلال فحص عابر ، فتكون الأعراض في مثل هذه الحالة مبهمة وما من إشارات لـه سوى وجود (ألبومين) ودم في البول ، ويحتاج هذا الشكل لالتهاب الكلوة إلى عناية وانتباه في غاية الدقة .

التهاب الكلوة المزمن (١٩٨)
CHRONIC NEPHRITIS

(داء برايت ، تصلب الكبيبات المزمن)

يتابع عشرة بالمئة من مرضى التهاب الكلوة الحاد إلى الشكل المزمن لهذا الالتهاب ، ويحدث ذلك في الغالب عندما يكون الشكل الحاد خفيفاً ويُعَدّي دون أن يلاحظ ، لكن الهجوم المتواصل على الكلوتين يؤدي في النهاية إلى تَلَيُّفٍ

وتتكّس مع قصور كلوي تدريجي ، وتبقى أسبابه لاثنة في ظلٍّ أكثر من كونها مكشوفة للعيان ، وإذا لم تكن هنالك أرضية لحج عقدي فإن العامل المسبب يبقى مجهولا .

الخطر :يحتاج التهاب الكلوة المزمن إلى نشاط طبي لأنه داء خطير ينم عن وفيات تحصل بسبب ما ينجم عنه من فرط ضغط دم وقصور قلبي ونزف مخّي ويورعية (تبولن الدم) .

الأعراض : يكشف فحص عابر لا يُقصد به البحث عن التهاب كلوة وجود (ألبومين) ودم في البول إذا صَدَفَ إجراؤه في أوائل الالتهاب وخلال الفترة الخالية من الأعراض ، وقد يكون الدم من الضآلة بحيث لا يرى بالعين المجردة .

ومع تنامي المرض تبدأ أعراض مُضعِفة ذات أهمية بالظهور كتجمع سائل في النسج (يتضح بتَنَفُّخ الوجه والجفنين والكاحلين) ، وتمدد البطن ، وارتفاع ملحوظ في ضغط الدم ولهاث عند بذل أقل جهد ، ويواجه المريضَ فقرُ دمٍ متزايد (ينجم عن إتلاف خلايا الدم الحُمْر) وضعف في الرؤية (ينجم عن إنفجار أوعية دموية بصرية بالغة الصغر تنزف في الشبكية ، وهي ميزة لفرط ضغط الدم) وأماراتُ قصورٍ قلبيٍ (من قِصَرٍ في النَّفَس وتورمٍ في البطن) وبُوالٌ لَيْلِيٌّ (زيادة تبول في الليل يوقظ المريض من النوم) .

يمكن أن يستغرق هذا التقدم نحو التهاب الكلوة المزمن ذي الهجمة المتكاملة عدة شهور أو بضع سنين عندها تفسح صحة المريض التي تبدو جيدةً المجال لقصورٍ كُلوي أو قلبي مُفاجئ ، ويكون الختام بضربة يورعية ٢٠٧ تعجز عندها الكلوتان عن إزالة الفضلات من الدم ويتسمم المريض ببطء حتى يُفضي إلى الموت .

العلاج : ينبغي للمريض أن يتجنب التعب في المرحلة الأولى من هذا الداء

قبل ظهور الأعراض ، كما ينبغي أن يكون الحرص على مواجهة أي خمج تنفسي علوي شديداً ، أما في حال عدم وجود هذا الخمج فيوصف علاج صادٌ شامل وسريع ثم جرعات متواصلة مُخَفَّضَةٌ على مدى شهور أو سنين .

وعندما تزداد نسبة الدم في البول ويظهر التورم في الوجه والبطن والكاحلين بشكل ملحوظ يَلْـزَمُ المريضَ أن يبقى في الفراش حتى تخمد حِدَّة الأعراض ، وإذا برز التورم وارتفع ضغط الدم توجب وضع قيود حول تناول الملح ، كما ينبغي السعي إلى السيطرة على إشارات إرتفاع ضغط الدم الناجمة من صداع ، وأرَقٍ ، وهيوجية ، بأدوية ملائمة ومُرَكِّنات .

ويعتبر فقر الدم من المشاكل الصعبة في التهاب الكلوة لأنه يتمتع بمقاومة للعلاج في هذا الداء ، لذا ينبغي تجريب جميع أشكال الأدوية الحاوية على مركب حديدي ، إلا أن أكثر إجراء تأثيراً في الغالبية العظمى من الحالات إنما يكمن في نقل الدم ، وما ينبغي أن يقل النوم عن تسع ساعات مع تخلل فترات راحة أثناء النهار كلما أحَسَّ المريض بالتعب ، وعليه أن يحرص على الاستفادة من طائفة كاملة من (الفيتامينات) دون تمييز .

الوقاية : ينبغي لجميع المرضى ذوي الاستعداد لهذا الداء أن يباشروا مُوَاجَهَتَهُ بصادّات مناسبة فوراً عند إصابتهم بخمج عقدي قبل أن تسنح فرصة لاستحواذ التهابٍ كُلْوي .

المرتقب : كان التهاب الكُلْـوَةِ في يوم من الأيام حكماً على المريض بالإعدام ، أما اليوم فإمكانية البُقْيا جيدة . فالدِّيال الدموي متوفر في معظم المشافي ، (وهو دَيْلَزَة الدم أوجعله يدور من خلال كلوة صناعية « تَغْسِلُ » الدم وتطهره من الفضلات والسموم) . لكن آلة الدِّيال التي يمكن استخدامها في المنزل غالية ـ يصل ثمنها إلى خمسة آلاف وخمسمئة دولار ـ فضلاً عن تكاليف تشغيلها ـ

التي قد تصل إلى ستة آلاف دولار سنوياً . وإذا أردت مزيداً من المعلومات فعليك أن تتصل بالمؤسسة القومية للكلوة على العنوان التالي :

National Kidney Foundation 116 East 27th Street, New York, N. Y. 10016.

لم تكن غَرِيسات الكلوة ناجحة في الماضي - « كانت تعتبر العمليةُ خطوة ناجحة لكن المريض كان يموت » - بسبب رفض الجسم لعضوٍ غريب كرفضه لأية جراثيم غازية . أما اليوم فإن غريسات الكلوة تلقى نجاحاً متزايداً بسبب زيادة الحرص في اختيار كلوة تناسب المُضيف ووجودِ مداواة جديدة لإخماد آلية الرفض في الجسم .

الكُلاء (١٩٩)
NEPHROSIS

لا حصانة لأحد من الكُلاء في الواقع على الرغم من أن تأثيره يقتصر عادة على الأطفال وهو داء لا يمكن التنبئو به وتستمر دورته من شهور إلى سنين ويظهر عندما تختل وظيفة أنابيب الكلوة - لا أوعيتها الدموية كما في التهاب الكلوة .

الخطر : يحتاج هذا الداء أيضاً إلى نشاط طبي ، فقد تصل نسبة الوفيات فيه إلى أربعين بالمئة . وتنجم نسبة كبيرة من هذه الوفيات عندما يعجز الطفل المصاب بالكُلاء عن صَدّ خموج أخرى فهو غالباً ما يموت من خَمَج تنفسي يستطيع الطفل السليم أن يتخلص منه بكل سهولة .

الأعراض : عرضه الرئيس تَوَرُّمُ مواضِعَ مختلفة من الجسم ، واستسقاءً أو وذمةً تنجم عن تجمع سائل لا تستطيع الكلوة أن تزيله من النسيج ، فيصبح الوجه على سبيل المثال شديد التنفخ بحيث توشك العينان أن تنغلقا ، ويمتد البطن إلى ضعف حجمه المعتاد ، ويعتبر القدمان والكاحلان مواضع أخرى

للاستسقاء . ومن أعراضه المُمَيِّزَةِ الأخرى فقر الدم فيكون المريض شاحباً وضعيفاً ويعاني من فتور .

العلاج : يحتاج الكُلاء إلى رعاية حاذقة من طبيب أطفال أو طبيب داخلي ذي خبرات جَمَّة . يوصَفُ للمريض قوت غني بالبروتين وقليل (الصوديوم) - وبلا ملح ، وبما أن الكُلاء لا يستجيب للمعالجة الوقائية عادة فإن الطريق المعتاد للعلاج ينحصر في نقل الدم ولا شك ، إلا أنه يُسْتَثْنَى من هذه الوسيلة بعض حالات يتم التوصل إلى الشفاء فيها عن طريق مدواة (بالكورتيزون ACTH) أو أحد أشكال (الستيرويد) . وغالباً ما يعاني المريض من إدرار تلقائي (إفراز كميات كبيرة من البول) مما يؤدي إلى تقليص التورم ، ويمكن أن يستغرق هذا الانقطاع أياماً أو أسابيع ويكون دائماً في بعض الأحيان .

الوقاية : يجب حماية الطفل أو الشاب المصاب بكلاء من أي خَمَج ثانوي حتى يكتمل شفاؤه من الداء وإلا كان سبباً في هلاكه .

المرتقب : يشفى نصف المرضى تلقائياً خلال فترة تتراوح من سنتين إلى خمس سنين ، ويموت بعضهم من قصور كلوي أو من داء آخر ، ويشفى من الاستسقاء ما يقارب الثلث ، إلا أنهم يتدرجون نحو قصور كُلْوِي . أما المريض الذي يبقى في حالة جيدة نسبياً خلال فترة فَوْعَةِ الداء فإنه يمكن أن يحيا دون أضرار دائمة .

الخمج الكلوي الحاد (٢٠٠)

ACUTE KIDNEY INFECTION

(التهاب الكلوة والحويضة الحاد ، التهاب الحويضة الحاد)

يعاني قرابة ثمانية ملايين أمريكي من خمج جرثومي في الكلوتين في هذه الأيام . ينتشر التهاب الكلوة والحويضة والتهاب الحويضة من خلال الدم أو من خلال الجُملة اللّمفية ، ويمكن أن يُعَجّل الخمجَ الكلوي الجرثومي عددٌ كبير من الأمراض الواسعة الانتشار منها الداء السكري والسّل وحصى الكلى وغيرها كثير ، ويضاف إلى هذه الأمراض أيُّ اضطرابٍ بعيد كالتهاب اللوزتين والحَمْرَةِ والحَبّة .

أكثر الناس استعداداً للخموج الكلوية صغار النساء خاصة إذا كُنَّ مصابات باضطرابات نسائية أو كُنَّ حوامل ، ويتعرض له من تقدم في السن من الرجال عند تضخم الموثة التي تكبح المثانة والإحليل وتسبب ركود البول وحدوث خَمَج .

الخطر : خمج الكلوة قابل للشفاء لكنه يقضي على المصاب إذا لم يخضع لعلاج ، فالخج الوخيم يمكن أن يحصر البول مسبباً (يوريمية) وموتاً .

الأعراض : يكون المريض شديد التوعك فيعاني من نوافض ، وحمى متقطعة تصل إلى ١٠٣° ف[١] ، وصداع ، وغثيان ، وقُياء ، ويمكن أن يستدل على شدة الداء عن طريق معدل النبض بحيث يكون أخفضه ٩٠ وأعلاه ١٤٠ ضربة في الدقيقة .

يظهر بشكل خاص ألم مضايق بين الفاتر والحاد في الكلوتين يمكن أن يشع إلى أسفل البطن والأُرْبِيَّةِ ، ويكون التَّبَوُّلُ متكرراً ومُلِحاً ومؤلماً ومنتجاً بولاً

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . المترجم .

ضئيلاً غَيْمِياً مصحوباً بقيح ورائحة لمادة متفسخة ، ويحدث في الحالات الوخيمة كبت كامل للبول يحيج المريض إلى طوارىء طبية . ويكون تعداد الخلايا البيضاء عالياً في الدم ، وقد تتضخم الكلوتان وتؤلمان .

العلاج : إذا أُصيب أي شخص سليم بخمج كلوي لزمه أن يخضع لفحص عام يشمل فحصاً كاملاً للمسلك البولي ، ثم تتجه المعالجة إلى الداء المستبطن .

تعتبر الصادّات ومطهرات المسلك البولي من العلاجات المستخدمة في مقارعة التهاب الكلوة والحُوَيضة ، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى يقظة مستمرة من جانب الطبيب نظراً لأن بعض مُبيداتِ الجراثيم يمكن أن تَفْقِدَ فاعليتها على نحو مفاجىء وتحتاج إلى تبديل .

يحتاج هذا الداء في طوره الحاد إلى راحة في الفراش وتركيزٍ مناسب لجسم المريض ، ويتأكد الطبيب حينئذ من محافظة الجسم على توازن السوائل ومن ازدياد النّتاج البولي . وتشمل الإجراءات العلاجية تنظيف أي انسدادٍ ونزحَ ما في المثانة باستعمال أنبوب (قُثْطر) إذا دَعَتِ الضرورة إلى ذلك .

الوقاية : ينبغي للنساء أن يَكُنَّ في يقظة شديدة تجاه نواحي التَّصَحُّحِ النسائي ، كما ينبغي لأي شخص مصاب بخمج كلوي أن يخضع لفحوص متكررة ومتلاحقة لمنع تَحَوُّل هذا الاضطراب إلى داء مزمن .

المرتقب : قد يحتاج الشفاء إلى أسابيع أو شهور إلا أنه يمكن أن يكون مكتملاً إذا تم علاج هذا النوع من الالتهاب بنشاط عن طريق طبيب يقظٍ نحو مخاطر فرط ضغط الدم الذي يعتبر رفيقاً ملازماً للخموج الكلوية .

خمج الكلوة المزمن (٢٠١)

CHRONIC KIDNEY INFECTION

(التهاب الكلوة والحويضة المزمن والتهاب الحويضة المزمن)

يعتبر التهاب الكلوة والحويضة المزمن عادة تتمة للشكل الحاد لهذا الخمج في حال عدم اكتمال معالجته أو مقاومته للعلاج ، وهو يؤثر على النساء أكثر من تأثيره على الرجال وبمعدل ثلاثة أضعاف منهن ، شأنه في ذلك كشأن نوعه الحاد .

الخطر : يُنزِلُ خَمجُ الكلوة المزمن ضرراً كبيراً في الكلوة إلى درجةٍ يتوجب معها إزالتها جراحياً ، أما إذاأصاب خمج سيء كلتا الكلوتين معاً فإنه يؤدي إلى الإصابة بيوريمية ثم إلى الموت .

الأعراض : تدوم دورة الخموج الكلوية المزمنة سنين طويلة تتخللها هجمات متكررة ، وتكون أعراضها مشابهة لأعراض الشكل الحاد من حُمّى ، وألم في الكلوتين ، وبولٍ غيمي قيحي يصحبه ألمٌ عند التبول الذي يكون مُلِحاً ومتكرراً ، ويعتبر البُوال الليلي من أعراضه المُتَمَيِّزة فهو يجبر المريض على الاستيقاظ من النوم ، ومن تطوراته الخطيرة فرط ضغط الدم فضلاً عن مضاعفات قلبية وعائية كثيرة . كما تعتبر (اليورمية ٢٠٧) إحدى المضاعفات الأخرى المهلكة لهذا الداء .

العلاج : يشار إلى استعمال صادّات ومبيدات أخرى للجراثيم كعلاج لهذا الداء وينصح باجتناب التوابل والكحول وأي عقار يمكن أن يهيج الكلوتين (إذ إن ما يزيد عن مئة وعشرين عقاراً ومادة كيميائية ـ ومن ضمنها عقاقير معتدلة (كالأسبرين وكلوريد الزنك وفيتامين د) ـ يمكن أن تُخَلِّف في الكلوتين أثراً معاكساً ، لذا ينبغي أن يكون الاستطباب الدوائي ضئيلاً ما أمكن) . ويجب معالجة السبب المستبطن في الوقت نفسه الذي يعالج فيه التهاب الكلوة والحويضة .

الوقاية : لا مناص من بذل كل جهد لاستئصال كل خمج جرثومي استئصالاً كاملاً سواء كان ذلك الخمج رئيساً أم ثانوياً لأنّ معظم حالات الخمج الكلوي المزمن تنجم عن تقصير في العناية باضطرابٍ سابق .

المرتقب : على الرغم من أن كل حالة بمفردها تختلف عن أية حالة أخرى فإن كل معالجة تدوم فترة طويلة قبل إمكان رؤية نتائج جيدة ، ويعتبر فرط ضغط الدم أحد أخطارها التي ينبغي أن تبقى خاضعة لمراقبة مستمرة .

حصيات الكلى (٢٠٢)
KIDNEY STONES

يعتبر تنامي الحصيات أحد الاضطرابات الكلوية الشائعة ، وهو داءٌ أواسط عمر الإنسان وتنحصر أكثر إصاباته في الرجال . يتراوح حجم الحصيات من حجم حبة الرمل إلى حجم كرة الطاولة أو أكبر ، وتختلف عن بعضها بعضاً في التركيب اختلافاً واسعاً ابتداء من مركبات (الكلسيوم) وانتهاء بمركبات حمض البول ، ويمكن أن تكون متعددة وفي إحدى الكلوتين أو في كلتيها (ويندر وجود حصاة واحدة) . يكون بعضها قاسياً وحاداً وتكون أخرى طرية وناعمة ، وكلها تقريباً غير ذَوَّابة مما يجعل عملية إذابتها من الإجراءات الصعبة .

ومن أجل التخلص من حصى الكلى لا بد من سلوك أحد طريقين أولهما محاولة إمرارها من خلال الكلوتين والحالب والمثانة ثم إلى الخارج من خلال الإحليل وثانيهما استئصالها جراحياً .

وليس من المعروف حتى الآن سبب تشكل حصى الكلى عند بعض الناس وعدم تشكلها في آخرين ، إلا أن الأمر لا يخلو من وجود بعض عوامل ذات ارتباط بهذا الاضطراب منها ركود البول الناجم عن انحصار مما يهيء الفرصة

للكيماويات الموجودة في الكلوتين بالجمود ، وكونُ استقلاب حمض البول غير منتظم كما في النقرس ، وشذوذ وظيفة الغدة الدُّرَيْقِيَّةِ ، وضعف استقلاب (الكلسيوم) والإفراط في شرب الحليب وتناول القشدة (وخاصة في أقوات معينة) ، والإفراط في تجرع (فيتامين د) والركود الطويل لمرضى طريحي الفراش وللسجناء . ومن العوامل التي لا تسام في تشكل حصى الكلى قَسَاوَةُ الماء .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي فقد تَسُدُّ حصاة الإحليل وتسبب موهاً كلوياً ٢٠٤ وخمجاً و(يوريمية) وقد يؤدي التقصير في المعالجة إلى كبت كامل للبول يمكن أن يسبب موتاً إذا لم يُفَرَّج .

الأعراض : يكون اعتماد الأعراض كبيراً على حجم وموقع الحصيات ، فالحصيات الصغيرة الناعمة تمر في الغالب دون طوارىء ، وتبقى الحصيات الكبيرة أحياناً « راكدة » دونما أعراض ، إلا أن الحصيات الأكبر عادة تسد الحالب (الأنبوب الواصل بين الكلوة والمثانة) فتعجل حدوث ألم تشنجي مُعذِّبٍ في مستدقات الظهر يمكن أن يشع من الكلوة عبر البطن ويخترق الأُرَبِيَّةَ وأعضاء التناسل ، وهو يعتبر من أسوأ الكروب التي تحل بالإنسان . وقد تستمر الهجمة ساعات مصحوبة بغثيان وقُياء وتعرُّقٍ ونوافض وصدمة .

ومن آثار الحصاة أنها تخدش نُسُج الكلوة وتسبب نزفاً يظهر في البول .

تمر حصاة أحياناً أثناء الهجمة من خلال الحالب ثم تتابع طريقها من خلال الإحليل وتُطرح مع البول . ويكون ذلك أحياناً خالياً من آلام إضافية ، لكنه في الغالب يتفجر على شكل ألم معذِّبٍ عند كل انتقالة للحَصَاةِ مها قَصُرت مسافتها .

ومرور إحدى الحصيات لا يعني أن الأزمة قد انتهت ، بل كل الاحتمالات

تشير إلى أنه مادامت قد تشكلت حصاة فإن حصيات أخرى ستتشكل نظراً لوجود النزعة إلى هذا الاضطراب .

العلاج : ينبغي أن تعالج الحصيات الصغيرة الخالية من مضاعفات على نحو تحفظي بالقيام بمحاولات لتحريض الحصاة على المرور في البول ثم إلى الخارج ، ويكون ذلك بإعطاء المريض كمياتٍ كبيرةمن السوائل - بحيث تصل إلى ثلاثة أو أربعة ليترات يومياً - ودواءً مضاداً للتشنج ومخدراً لضبط الألم .

وعندما تكون الحصاة من الكبر بحيث لا تستطيع المرور وتبدأ مضاعفات لها بالثوران والظهور - كالخمج والنزف الوخيم ومَوَهِ الكلوة وإحصار الحالب - يصبح الاستئصال الجراحي من أهم الأمور .

يجب أن تعالج المضاعفات في الوقت نفسه وأن يُسَيْطَر على الخموج وأن يُدفع المرضى الراكدون إلى ممارسة أي شكل من أشكال الحركة مع مراعاة أن يكون القوت قائماً على أساس تجنب ازدياد تنامي وكِبَر الحصيات .

الوقاية : ينبغي للمريض أن يدرك احتمال تشكل حصيات أخرى بعد مرور الحصاة الأولى كما ينبغي تحليل الحصاة - إذ إن معظم الحصى تتشكل من مركبات (الكلسيوم) - فإما أن تكون (أوكسالات) بنسبة الثلثين أو بِلَّورات حمض البول - بنسبة صغيرة . ويجب على المريض تخفيف الأطعمة الغنية (بالكلسيوم) - خصوصاً الحليب وما يشتق عنه من منتجات - و(فيتامين د) والأطعمة المَزَوَّدَةَ بِمُقَوٍّ من (فيتامين د) - يشار إلى ذلك على العلبة - وحتى مضادات حموض (الكلسيوم) .

تحتاج الحصيات ذات النوعية النَّاجمة عن (أوكسالات الكالسيوم) إلى قوت يشمل مدخولاً يومياً من (البيريدوكسين - فيتامين ب المركب) وتَجَنُّبِ

الأطعمة الغنيـة (بـالأوكسـالات) (كالكاكاو والشوكولا) والكَرَفس[1] والملفوف والسبانخ والبندورة والراوند .

وعندما يكون تشكل الحصيات ناجماً عن بِلَّورات حمض البول ينصح المريض بتخفيف مـدخـول البروتين ـ بتجنب أطعمـة خـاصــة كالأكبـاد والكلى وأنـواع السردين ومعثكلات العجل أو الحمل ـ والإكثـار من الأطعمـة القِلَويـة كالفـواكـه والخضار (عدا التوت البري والخوخ) ، وتدعو الحاجة أيضاً إلى قِلَويـات مُضـافـة وإلى استعمال عقاقير معينة (ومُثَبِّطـات أكسيـاز الزنثين) من أجل إنقـاص إفراز حمض البول في البول .

ويجب على المرضى ذوي الحركة الضئيلة أو الثابتين على مدى فترة طويلة أن يبذلوا كل جهد من أجل ممارسة حركة بدنية منتظمة .

حصيات المثانة (٢٠٣)
STONES IN THE BLADDER

تتشكل أحياناً حصاة في المثانة أو تمر بها وتبقى فيها فتخلف أعراضاً عـديـدة كتكرار البول وظهور دم وقيح و(أليومين) في البول بمقادير مختلفة وإيلام عنـد التبـول ، وأخيراً تمر معظم الحصيـات في الإحليـل ومنـه تخرج من الجسم ، أمـا في الحالات الشموسة فيضطر الطبيب إلى استخدام منظار مثانة ـ وهي آلة تُدخَل من خلال الإحليل إلى المثانة ـ لإزالة الحصاة . وتعتبر الحصـاة التي تتشـكل في المثـانـة عادة ثانويةً لانسدادٍ موثيٍّ .

---

(١) الكرفس : نبات تؤكل ضلوع أوراقه . المترجم .

مَوَهُ الكلوة (٢٠٤)

HYDRONEPHROSIS

ليس مَوَهُ الكلوة سوى اضطرابٍ ثانويٍ لمرضٍ آخر في المسلك البولي وهو يحصل عندما يُسَبِّب انسداداً في المسلك البولي تراجُعَ البولِ إلى الكلوتين وازدياد تمدُّدِهِما وإيذاءهما أذىً يكون دائماً في أغلب الحالات . وإذا سُمح لِمَوَهِ الكلوة بالتريُّثِ فإنه في النهاية يُتْلف الكلوتين .

أما الحالات التي تثير مَوَه الكلوة فتشمل خَمَجَ المسلك البولي الذي يؤدي إلى تضيُّق الحالب أو الإحليل ويسبب تراجع البول إلى الكلوتين ، ووجودَ حصاةٍ في المثانة أو في الحالب تجعل البول يتراجع القهقرى ، وأيَّ ورمٍ (يكون في العادة خبيثاً) يؤدي إلى إحصار العبور الحُرّ للبول على طول المسلك البولي ، وضعفاً في بُنية الحالب ، وتَضَخُّمَ موثةٍ يضغط على المثانة ويسدها .

الخطر : يحتاج هذا المرض إلى نشاط طبي . فإذا كان الانسداد في الجانبين (يؤثر على كلتا الكلوتين) وحدث إتلاف كبير في الكلوتين فإن مَثَلَ محاولةِ علاجه كَمَثَلِ إقفالِ باب الحظيرة بعد سرقة الحصان . وتعتبر (اليوريمية) إحدى عوامل التهديد المتواصلة في هذا الداء .

الأعراض : تشمل الأعراض الأساسية لهذا الداء ألماً راجعاً يتراوح بين فاترٍ ومضايقٍ إلى تشنجي وماغص ، وقيحاً في البول (ودماً في ١٠٪ من الحالات) وحمى وإيلاماً في الكلوتين ، ومن أعراضه المتكررة عُسْر الهضم .

العلاج : في حال وجود شك في التشخيص يمكن إجراء صورة وريدية للحويضة بأخذ صورة بالأشعة السينية للكلوتين والمثانة بعد إعطاء المريض زُرْقة (يوديد) تحوي صباغاً يظهر على الصورة الشعاعية كظل أبيض . وإذا كانت

وظيفة الكلوة شديدة التلف بحيث لاترى بهذه الطريقة أمكن اتباع طرق أخرى كالتنظير المثانيّ والدراسات الرّنينية (من خلال الصوت) وغيرها مما تعود الخِيَرة فيها إلى الطبيب الاختصاصي بجهاز البول . ولا شك أن التوسع يظهر على (الفِلْم) إذا كان حالاً بالكلوة أو بالحالب ، ويتم إفراز (اليوديد) فيا بعد .

يجب محْوُ الخمج بالسرعة الممكنة باستعمال مُضادٍّ مناسب للجراثيم قبل حدوث مزيد من الضرر ، ويعتبر نزح الكلوة والمسلكِ البوليّ إجراءاً أساسياً ، وتهدف الجراحة إلى تفريج الأزمة وتصحيح الإحصار . وينبغي أن يكون مدخول السوائل عالياً ، ولا بد من علاج مُطَوّلٍ من أجل كبت الخَمَج أو ـ تفاؤلاً ـ من أجل استئصاله .

الوقاية : يجب العمل على معالجة أي خمج بولي بما أمكن من سرعة إذ حتى الخمج الثانوي قد يؤدي إلى أذى كلوي يتعذر إصلاحه إذا طال بقاؤه .

المرتقب : يكون التكهن جيداً إذا لم تَطُلْ فترة الانسداد وإذا لم تتضرر الكلوة تضرراً بالغاً وإذا لم تتأثر سوى كلوة واحدة ـ كثير من الـ (إذا) ولكلٍ منها أهميتها . وعلينا أن نضع نصب أعيننا مبدأ أساسياً مُفاده أن الكلوتين عضوان حياتِيّان كحياتية القلب ، ولهذا السبب يكون لزاماً على المريض أن يَخِفَّ إلى الطبيب في حال إصابتها بأي اضطراب ـ وكلما كان ذلك أبكر كانت النتائج أفضل .

التهاب المثانة (٢٠٥)
CYSTITIS

يمكن أن يكون التهاب للثانة اضطراباً ثانوياً لخمج في الكلوة أو في الإحليل ، أو لاحتباس في موثة متضخمة . وهو يمكن أن يتنامى باتجاه هابط

ـ من الكلوة نزولاً إلى المثانة ـ أو باتجاه صاعد ـ من الإحليل نحو المثانة (من داء تماثيٍّ ـ كالسيلان) . ويشيع ظهور الخموج المثانية بين النساء من سن الحمل ، وخصوصاً الحوامل منهن . تعتبر المثانة عضواً شديد المقاومة للخموج لكن غزوها المتواصل ببول مخموج أو إحصار ناجم عن حصاة أو ورم أو تضخم موثةٍ يجعلها على استعداد لتقبل الخموج . وكلما ساءت صحة الإنسان زاد احتمال تعرضه لخموجها .

المخطر : ينجم شكل مزمن لالتهاب المثانة في حال إهمال معالجة التهاب فيها أو في حال عدم كفاية المعالجة أو لاختصارها ، عندئذ يصبح التصحيح أمراً في غاية الصعوبة .

الأعراض : الإشارة المميزة لالتهاب المثانة إلحاحٌ وألم عند التبول ، وتكون الحاجة إلى التبول متكررة إلا أن النِّتاج ضئيل ، وقد يوقِظُ المريضَ مرات كثيرة خلال الليل . وقد يبدو البول طبيعياً في نظر المريض إلا أن الفحص المخبري يكشف عن وجود كيات لا يستهان بها من خلايا الدم البِيْضِ المَيتَةِ (بِيْلةٌ قيحية) .

ويظهر في بعض الحالات فتور على المريض ودم في بوله .

العلاج : يمكن تطهير المثانة من هذا الاضطراب باستعمال عقاقير مضادة للجراثيم و (سَلْفا) أو صادّات (مع تجنب البنسلين لأن أثره ليس قوياً على التهاب المثانة) ، ويستخدم بعض الأطباء علاجاً إضافياً لتسكين الألم أثناء التبول كصباغات (الأنيلين) التي تعطي البول لوناً بُرتقالياً مُحْمَراً أو أخضر لماعاً .

ولا يشير خمود الأعراض بشكل مفاجئ أو سريع إلى شفاء كامل ، بل يجب

على المريض أن يتابع تناول العقاقير طوال الفترة التي قرّرها الطبيب تجنباً للإصابة بالشكل المزمن ذي المقاومة الشديدة .

ينبغي أن يُشَجَّعَ المريض على الإكثار من شرب السوائل ـ أكثر من ليترين يومياً ، وإن المعالجة السريعة لكفيلة بتلاشي الأعراض في غضون أسبوع واحد ويستطيع المريض أن يعود إلى الوضع الطبيعي خلال أسبوعين .

يجب تحديد السبب المستبطن ومعالجته من أجل تحقيق شفاء دائم .

المرتقب : يعتبر التهاب المثانة داءً قابلاً للشفاء الكامل ، وهو يخف خلال أسبوع ويُشفى في غضون أسبوعين ـ إذا توفرت له معالجة ممتازة . أما شكله المزمن فيحتاج إلى جهود أكبر بكثير وإلى فترة طويلة من الزمن .

أورام حميدة في الكلوتين والمثانة (٢٠٦)
BENIGN TUMORS OF THE KIDNEYS AND BLADDER

تكون معظم الأورام غير الخبيثةِ في الكلوتين صغيرة الحجم بحيث لا يزيد أكبرها عن أربعة سنتيمترات لكتنا نؤكد أن أوراماً حميدة كبيرة يمكن أن تظهر ومن الصعب تمييزها عن الناميات السرطانية (التي تفوقها كثيراً في العدد) . وإن اكتشاف أي ورم يعني الحاجة إلى نشاط طبي نظراً لوجوب استئصال جميع الناميات الكبيرة مهما كان نوعها .

ومن جهة أخرى يلاحظ أن الأورام الحميدة تغزو المثانة بنسبة أكبر من غزوها للكلوتين . وكذلك الحال بالنسبة لغزو الحُلَيْمُوَمَاتِ أو السلائلِ ، لكنها يمكن أن تصبح خبيثة وتحتاج إلى عناية طبية شاملة .

والأعراض متشابهة بالنسبة للأورام الخبيثة في كُلٍّ من الكلوة والمثانة ، وإن

أي مظهر للدم في البول يستدعي قيام طبيب بفحص فوري ، وبما أن أورام الكلوة ـ سواء الحميدة منها والخبيثة ـ تنمو ببطء فإن نجاح الجراحة يكون كبيراً نظراً لاكتشاف أغلب الحالات في طورها المبكر . يصف الفصل ٢٣ تحت عنوان (السرطان) الأورام الخبيثة لهذين العضوين .

اليوريمية[1] : الحادة والمزمنة (٢٠٧)
UREMIA : ACUTE AND CHRONIC

اليوريميةُ حالةٌ مُمِّيةٍ في الجسم تنجم عن ضعفٍ وظيفيٍ في الكلوتين ، وهي حالة تحصل عند احتباس مادة سامة من الفضلات في جريان الدم بعد إفرازها من الكلوتين على نحوٍ طبيعي .

وإن أسباب الخلل الوظيفي الكُلْوي ـ أو القصور الكلوي ـ كثيرة : منها التهابُ الكلوةِ ، والانسدادُ البوليُّ ، والحصى ، وتضخم المُوْثـةِ ، والخَمَجُ الجرثومي في الكلوتين ، وعدمُ ملاءمة زمرتين دمويتين عند إجراء نقل للدم ، وردُّ الفعل السيء نحو نقلٍ للدم ، وصدمةٌ وخيمةٌ ، وحروق واسعة ، وإصابة كلوية ، وقُلاء ، وفرط تجرع (فيتامين د) . أما الأمراض الجهازية التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث يوريمية فتشمل الذّأب[2] ، والداء السكري وقصور القلب المضني . وتعتبر السموم من أسبابها الرئيسة سواء منها (رابع كلوريد الكربون) ، أو أي مركب زئبقي ، أو ذُراح[3] ، أو (بِزموت) ، أو كحول الخشب أو (ليزول)[4] ، وتنجم أحياناً عن عقاقير السُّلفا ذات الفوائد الكبيرة (كالسلفابيريدين والسلفاتيازول) .

---

(١) اليوريمية : تبولن الدم . المترجم .

(٢) الذّأب : داء جلدي . المترجم .

(٣) الذُراح : الأُخَيْضِر أو الذُّباب الهندي . المترجم .

(٤) الليزول : سائل زيتي مطهر . المترجم .

الخطر : تحتاج اليوريمية إلى نشاط طبي فهي تعتبر سبب كثير من الوَفيـاتِ الكُلْوية ، وتشمل مضاعفاتها المهلكة سُمِّيـةَ (البوتـاسيوم) ، والوذمـةَ الرئويـةَ (تنفساً ضيِّقاً وزُراقاً) ، وارتفاعاً وخيماً في ضغط الدم ونزفاً مَعِدياً ومِعَوياً .

الأعراض : يتميز الشكل الحاد لليوريمية بهبوط مفاجئ في نتاج البول ـ قرابة ربع ليتر يومياً . (في حين أن أقل مقدار طبيعي يعدل نصف ليتر) . ويعتبر الصداع الوخيم من أعراضه المبكرة عادة ، بينما تظهر الاختلاجات دون سابق إنذار . أما أماراته الأخرى فيمكن أن تشمل نعاساً ، ونفضاناً عضلياً ، وضعفاً عابراً في البصر ، وشَفَعاً مع تَقَلُّص الحدقتين ـ قد يكون نذير سبات ، ورائحة بول في النَّفَس ، وصقيعَ يوريا (تغمر الجسم قِشْرة على شكل مسحوق من غدد العرق تظهر نتيجة لمحاولةٍ يائسة يقوم بها الجسم لاطِّراح اليوريا التي أخفقت الكلوتان في اطِّراحها) ، ومما يشيع فيها حصول غثيان وقُياءٍ وإسهال ، ويختص الأطفال بظهور تورم وتنفخ في الوجه .

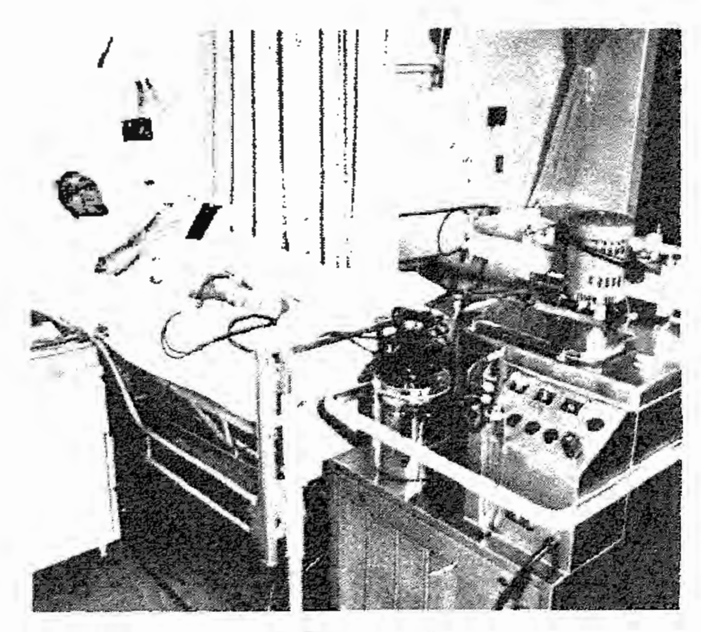
العلاج : يجب أن تتمَّ السيطرة على الاضطراب الكُلْوي الذي استَهَلَّ (اليوريمية) وأن تتوجه الجهود نحو تصحيحه ، كما ينبغي معالجة العوامل المساعدة على تفاقم الحالة من قصور قلبي ، أو فرط ضغط دم أو تجفاف .

لابد للمريض من استهلاك سوائل كافيةٍ لإنتاج ليترين ونصفٍ من البَوْل يومياً ، ويُحَسِّنُ نقلُ الدم قوة الجسم ومقاومته في مواجهة اليوريمية المزمنة . أما التململ والأرق والاكتئاب والقلق فيمكن أن تُكْبَحَ بمداواة ملائمة .

يمكن إنقاذ حياة المريض باستخدام آلة الكلوة الصُّنمية ـ إذا كانت اليوريمية ناجمة عن اضطراب قابلٍ للتصحيح ويمكن التحكم به ـ فهي تبقيه حياً حتى تصبح كلوتاه في وضع جيد وكافٍ لقيامهما بعملهما . أما في اليوريمية المزمنة فنادراً ما يُلجأ إلى استخدام الكلوة الآلية .

وتختلف درجات نجاح الغَرِيْسَات الكلوية (من أجل الكلوتين المصابتين بأضرار سيئة) اعتماداً على قبول الجسم لهذا العضو .

يجب إبعاد البوتاسيوم عن القوت لأن سميته تعتبر عاملاً ذا أهمية في تسبيب وَفيات اليوريمية ، ويؤدي الإفراط في التركين إلى صعوبات تنفسية وإلى تخفيض معدل التنفس وقد تسبب مضادات حموضة (المغنزيوم) سميةً خطيرةً تنجم عن هذه المادة .



آلة الكلوة الصُنعية

الوقاية : يمكن أن يقوم المريض بإجراءٍ ما تجاه الإفراط في تجرع (فيتامين د) والابتعاد عن السُّموم التي سبق ذكرها ، هذا بالإضافة إلى تجنب الذِّأب والداء السكري وقصور القلب . (انظر الجزء الثالث : إشارات الإنذار المبكر ، اليوريمية ٢٠٧)

المرتقب : تبشر اليوريمية بتكهن مُطَمْئِنٍ إذا استطاع المريض أن ينجو من طَوْرها الحاد . أما في الشكل للزمن فيمكن أن يتحقق امتداد معقول في الحياة إذا أفلحت الجهود في المحافظة على ضغط الدم طبيعياً ونجحت في اطِّراح الحَمَج .

قصور الكلوة الحاد (٢٠٨)

ACUTE KIDNEY FAILURE

(القصور الكلوي الحاد)

يعتبر اختزال الوظيفة الكلوية حالة على درجة من الخطورة ، وأسبابه مشابهة لما ورد من أسباب اليوريمية ٢٠٧ ، خاصة بالنسبة للعقاقير ، والكيماويات ، والإنتانمية[1] (تسمم الدم بفعل الحمج) ، والسُّمْدَمِيَّة الحملية (الارتعاج) والحوادث الولادية والإجهاض النَّتِن .

الخطر : يحتاج هذا الداء إلى نشاط طبي لأن الإنتانَ (وهو تسمم دموي ينجم عادة عن مواد تصنعها كائنات مجهرية) والنزفَ والوذمةَ الرئوية وسمية البوتاسيوم تؤدي إلى الموت .

الأعراض : تكون أول وأهم أمارة له في مرحلته المبكرة أن يُخْفق المريض في التبول أو أن يكون النتاج البولي ضئيلاً جداً ، ويلاحظ في البول المارّ ـ مهما كانت كميته ـ وجودَ مقادير كبيرة من (الألبومين) ومقادير ضئيلة من ذُرَيْرات بالغةِ الصغر . يلي ذلك ظهور أعراض متواصلة من قُياء ، وغثيان ، ووَسَنٍ ، ونعاسٍ ، واضطرابات تنفسية ، وإسهالٍ ، وجفافٍ في الجلد وفي الغشاء المخاطي ، واختلاجاتٍ ، ونَفَضانٍ ، ورائحةِ بولٍ في النَّفَس .

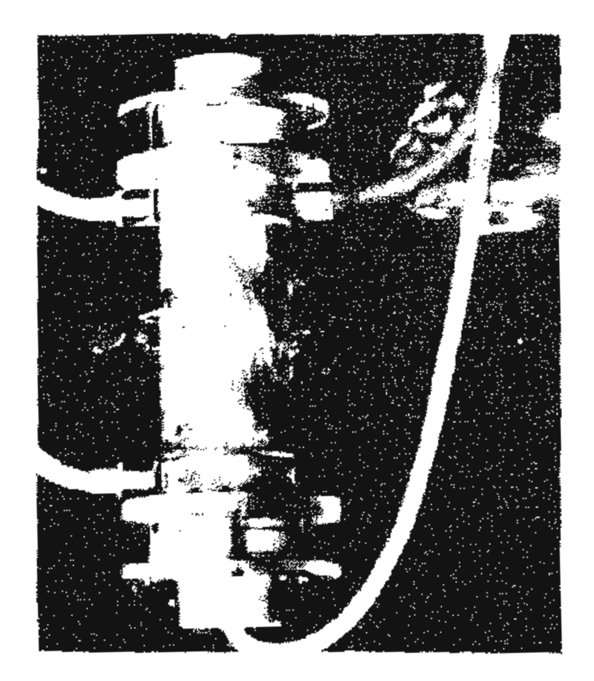
---

(١) الإنتانية : الإنتان الدموي . المترجم .

العلاج : يمكن أن تُبْقِيَ الآلةُ الكلويـةُ الصُّنعيـةُ المريضَ حيـاً حتى تسنـح لكلوتَيْهِ فُرصةٌ للشفـاء في أغلب الأحيـان ، ويكون في حوزة الطبيب عـدة أنواع من الأسلحة كالتَّقْلِيَةِ و (الهَرْمونات الدُّرَيْقِيَّة) . وينبغي أن يعطى المريض من السوائـل مـا يـزيـد نصف ليتر عمـا يفقـده في البـول والتعرق ، والراحـة الكاملـة أسـاسيـة ، ولا بـد من اطِّراح (البوتـاسيوم) من جميـع الأطعمـة (فـإن وفيـات البوتاسيوم شائعة في القصور الكلوي) ، ولقـد ثَبَتَ ضرر العقـاقير المُبيلـة في هـذا الداء .

الوقاية : يجب معـالجـة جميع الحوادث التي تصيب الكلوتين ومعظم الرضوح الأخرى التي تشمل الصدمـة الوخيـة والحروق الواسعـة والتسمم والكوارث الأخرى بأقصى سرعة وحيوية منعاً لمخاطر القصور الكلوي .

المرتقب : ينحصر التكهن في كونه تحفظياً نظراً لأنه يعتمـد اعتماداً كبيراً على طبيعة القصور الكلوي وشدته وعلى حالة المريض .



آلـة (دَاوْ) الكُلْـويـة ، جـاهـزة للاستعمال عند الحاجة وفعَّالة

١٢
الأمراض الزهرية

جرّاح جهاز البول والدكتور في الطب

غوردون د. أوبنيمَر

مع نظيره : جون ج. كيونيليان

الإفرنجيُّ الباكر : الأولي والثانوي (٢٠٩)
EARLY SYPHILIS: PRIMARY AND SECONDARY

على الرغم من أن الإفرنجي أقل انتشاراً من السَّيلان فإنه يعتبر آفة أشدّ وطأة وأبعد خطراً بكثير على الإنسان - فهو واحد من أعدائه الأكثر إهلاكاً . يظهر الإفرنجي على شكلين : الحاد والزمن ، ويكون في أطواره المبكرة - الأولي والثانوي - داءً بين الخفيف والمعتدل ، إلا أنه إذا لم يعالج في هذه المرحلة فإنه

سيخمد دونما أمارة ولا عرض فترة تدوم سنين ، وغالباً ماتصل إلى عِقْدٍ من الزمن أو تزيد ، ثم ينبثق فجأة كقاتل مخيف في طوره الثالِثِ أو الآجل .

يكون تـأثير الإفرنجي في طـورة الآجـل إتـلافيـاً على القلب ، والأبهر ، والدماغ ، والعينين ، والجملة العصبية المركزية ، والسيساء ، والعظـام ، والجلـد ، والخصيتين ، والكبـد ، والمعـدة ، والحَنْجرة ، والرُّغـامى ـ لا حصـانـة لأي عضـوٍ حَيَاتِيٍّ من أفاعيله .

إن المأسـاة المحزنـة في هـذا الـداء تتجلى في كونـه من مخلفـات الخجل والجهل واللامبالاة التي جعلته داء رئيساً في أيامنا هـذه ، فهو من أسهل الأمراض علاجـاً إذا عرض على طبيب وهـو في مراحلـه الأولى ، إذ لا يكلف ذلـك أكثر من زرقـة (بنسلين) واحدة في أغلب الأحيان .

يطلـق على الجرثـومـة التي تسبب الإفرنجي **اللَّـوْلَبِيَّـةُ الشـاحبـة** ، فهي حلزونيـة الشكل وشـديـدة النشـاط . يُكتسب هـذا المرض عن طريق الاحتكاك الجنسي المبـاشر أو شبـه المبـاشر ، وإن عـدد الأشخـاص الـذين يعـانون منـه لفي ازديـاد حـاد ، ومعظمهم من المراهقين ـ بين الرابعـة عشرة والثـامنـة عشرة ـ ولا تسعى نسبـة كبيرة منهم وراء مسـاعـدة طبيـة إمـا جهـلاً أو خـوفـاً من غَضَب الوالدين . لكن الخوف من غضب الوالـدين في مثل هـذه الحـالـة ـ التي أصبحت حقيقة واقعة ـ يكون أكثر إيذاء بكثير من الأذى المتوقع من اكتساب هـذا الـداء عن ضعف الإدراك وسوء التقدير .

يصل معدل الحالات الجديدة إلى قُرابة مئة ألف سنوياً ، ومن سوء الحظ أنه لم يتم تبليغ هيئة الصحة العامة إلا عن عشرة بـالمئـة من مجموع هـذه الحـالات على الرغم من أن القـانون يطلب المسـارعـة في الإبلاغ عن كل حـالـة لهـذا الـداء . ولم تسنح فرصة لتشخيص عـدد كبير من الحـالات الخـامجـة ـ المُعْدِيـة ـ خـاصـة بين

الإناث ، إذ إنّ حوالي المليون ونصف المليون ممن هم في المرحلة المعدية منه لا يخضعون لعلاج على الرغم من الأسلوب الإفرادي والسرّي الذي تنهجه الفروع الصحية المَحَلّيّة لتحديد منشأ الاحتكاك الأصلي بهدف معالجته أو معالجتها .

الحضانة : تستغرق الحضانة ما بين عشرة أيام وثلاثين يوماً ، هذا مع العلم أنه لوحظ تأخر بعض الحالات حتى ثلاثة شهور . وتظهر الأعراض الثانوية عادة في غضون ستة أسابيع .

الخطر : يمكن أن يتطور هذا الداء ـ في حال عدم معالجته ـ إلى مرحلة آجلة للإفرنجي الثالثي الذي يسبب موتاً قلبياً ، وشيخوخة مبكرة مأفونة[1] ، وعمى ، وصماً ، وتشوهات ، ورَنَحاً تحركياً ، وأشكالاً متنوعة للإقعاد .

الأعراض : أول إشارة له ظهور قرح قاسٍ يبدأ كبقعةٍ حمراء مرتفعة قاسية في موضع الخَمَج ، وتكون عادة على أعضاء التناسل (القضيب أو الفَرْج) ، لكنها تظهر أحياناً حول الشفتين والبلعوم والشَّرَج . تبدو هذه القرحة قاسية وعديمة الإيلام عند اللمس أو حتى عند الضغط لكنها سرعان ما تتقرح ، ولها نضحة صافية وهي تبدو سطحية على الرغم من أنها في الغالب تخترق النُّسُجَ إلى مسافة عميقة . تنتشر الجرثومة من خلال الدم واللِّمْفِ وتصبح العقد اللمفية بارزة حول الأُرَبية .

ويكون الإفرنجي الأولي موجوداً أحياناً بلا قرحة أو تكون قرحته صغيرة جداً بحيث يصرف النظر عنها ظناً أنها مجرد بثرة صغيرة ، ويرجح حدوث ذلك بين النساء أكثر من حدوثه بين الرجال . وإن الشك لَيحوم حول أية آفة تظهر على أعضاء التناسل أو قرب الفم لذا يجب فحصها باعتبارها لوبية شاحبة .

---

(١) مأفونة : بلهاء ـ المترجم .

تشفى القرحة التي تؤثر على أعضاء التناسل أو على الفم وحدهما فيما بين (٣ ـ ٤) أسابيع إذا لم تعالج ، لكنه من الوهم والتضليل أن نقول إن المريض قد شفي لأنه في هذه الفترة بالذات يكون متقدماً نحو مرحلة ثانوية تحمل في طياتها أعراضاً أشد خطراً تؤثر على الجسم بكامله .

إن أكثر من ثلث حالات الإفرنجي تتجه نحو مرحلة ثانوية تبدأ بعد القرحة بفترة تتراوح بين شهر وستة شهور . ويظهر الشكل الثانوي كطفح بدني غير حكوك يبدأ كلطخات ثم سرعان ما يتبدل ليحاكي عدداً كبيراً من الآفات الجلدية المختلفة (وهذا أحد الأسباب التي دعت إلى تسمية الإفرنجي المقلّد الكبير) ، وهي بزوغات جلدية خاجة تتقرح في الغشاء المخاطي ويغطيها نَضْحٌ مائل إلى الأبيض أو الرمادي ، وتتورم العقد اللمفية في جميع أنحاء الجسم . وتظهر آفات أخرى في العظم والكبد والكلوتين والجملة العصبية المركزية . ومن أعراضه الإضافية صداع وخم يظهر في الليل بشكل خاصّ ، وألم في العظام والمفاصل ، والتهاب بلعوم وخيم ، هذا بالإضافة إلى أن الإفرنجي الثانوي يسبب صَلَعاً ، والتهاب قزحية ، والتهاب كبد ، واضطرابات كُلْويّة ، والتهاب سحايا .

وما المرحلة الثانوية في الحقيقة سوى محاولة يائسة يقوم بها الجسم ليخلص نفسه من المرض على نحو حاسم مرة وإلى الأبد ، وهو ينجح في عددٍ أقل من الثلث بكثير . أما في الغالبية العظمى من الحالات فإن الحياة تدب في الجرثومة ثانية وتخمد هاجعةً على مدى عدة سنين مما يجعل المريض يظن أنه معافى ، عندئذ ينفجر داخلاً المرحلة الآجلة أو الثالثيّةَ المهلكة التي يتكشف بها عن أعظم إيذاء . وتعتبر جميع أمارات المرحلة الثانوية ذاتية الانكماش ـ كما في المرحلة الأولية ـ فهي تشفى دُوْن ثمالة واضحة . ويكون المريض معدياً في كُلٍّ من المرحلتين وبإمكانه أن ينقل المرض إلى شريكه في الجماع الجنسي .

العلاج : إن إعطاء المريض زرقة هائلة من (البنسلين) في كُلّ من أليتيه كفيل بمحو المرض وتستعمل صادّات أخرى (كالإرِثروميسين أو التراسِكلين) على شكل جرعات كبيرة ولمدة أسبوعين خاصة بالنسبة للمرضى الأَرَجيين نحو البنسلين ، وينبغي إعطاء ذوي العلاقات المشبوهة العلاج الوقائي نفسه الذي يعطى لمن هم معروفون بأنهم يحملون الداء حتى في حال تغيب الأعراض .

ولقد تمّ تطوير عدد من الفحوص المخبرية من أجل التوصل إلى معرفة وجود الجرثومة ، منها الفحص المجهري في مجال مظلم ، وفحوص الدم (فحص واسِرْمان وفحص كاهْن) ، وفحوص السائل السيسائي (يلجأ إليها في الغالب لمعرفة ما إذا كان المرض موجوداً بعد المعالجة) .

الوقاية : يمكن قتل الجراثيم الحلزونية لهذا الداء بسهولة (ومع أنها أشد فتكاً من جرثومة المُكَوَّراتِ البَنِيَّةِ إلا أنها لا تقارن معها من ناحية شدة القدرة على الاحتمال) . تميل الملتويات إلى العيش في المحيطات الدافئة الرطبة فقط وتموت في غضون دقائق عندما تتعرض للهواء الطلق .

لا يمكن اكتساب الإفرنجي من كرسي حمام ما لم تكن ممارسة الجماع الجنسي قد حصلت عليه . ويمكن استئصال كل احتمال لبقاء الملتويات بعد الاتصال الجنسي مع شريك مشبوه باللجوء إلى غسل المنطقة التناسلية كلها بالماء والصابون في غضون خمس دقائق من بعد الانتهاء . ثم نعود ونؤكد ثانية أنه يجب على كل شخص يكتسب هذا الداء أن يبلغ عن إصابته وعن المرأة التي خمجته (وأن تبلغ المرأة عن إصابتها وعن الرجل الذي خَمَجَها) من أجل الحَدّ من زيادة الانتشار . وإن هيئات الصحة العامة لَتَعْرِف مدى حساسية الموقف فلا يمكن أن تفسح المجال أمام فضيحة عامة بأي شكل من الأشكال .

المرتقب : يمكن اعتبار المريض مُعافى من الإفرنجي عندما تبقى فحوص

الدم والسوائل سلبية على مدى عامين ، إذ إن معظم الانتكاسات تحصل ضمن العام الأول . ومن السهل التوصل إلى شفاء تام من الإفرنجي في مرحلتيه الأولية والثانوية . وإن الخضوع إلى معالجة فورية حالما يلاحظ الإفرنجي لَيُؤَمِّن شفاءً شِبْهَ يقيني إذا كانت معالجته كافية وشاملة ، وكلما زاد التأجيل ازدادت أحوال المعالجة سوءاً ، فإذا ماوصل إلى المرحلة الثالثية صعبت معالجته ويكون أذاه قد حَلَّ وما يبقى له من حل .

يعتبر الإفرنجي واحداً من الأمراض الأكثر تقبلاً للتحكم الطبي ، وإن كُلَّ ما يتطلبه هذا الداء إنما ينحصر في تصميم المريض على شفائه وعلى شفاء شريكه الذي نقل له هذا الداء .

الإفرنجي الآجل (٢١٠)
LATE SYPHILIS
(الإفرنجي الثالثي)

يعتبر الإفرنجي الثالثي الشكل النهائي ، وهو الشكل المميت ، إذ تقوم الجرثومة ذات الحصانة الشديدة الآن بمهاجمة كل عضو من أعضاء المصاب . يظهر الإفرنجي الآجل واضحاً بعد فترة تتراوح بين خمس سنوات وخمس عشرة سنة من الشفاء الواضح من الشكل الثانوي ، وهي فترة خالية من الأعراض وغير خامجة ، ولا يقتصر تمركزه في هذه المرحلة على أعضاء التناسل ، بل يصبح أثره جهازياً فإذا به يصيب الدماغ ، والنُخاع الشوكي ، والقلب ، والأبهر ، والعينين ، ويُنتجُ أوراماً في معظم الأعضاء وفوق الجلد . وفي هذه المرحلة أيضاً يعطى هذا المرض اسماً خاصاً يعتمد على المكان الذي يهاجمه .

الخطر : تنجم عنه أشكال متنوعة من الإقعاد والجنون ثم الموت .

الأعراض :

الإفرنجي القلبي الوعائي : يمكن أن يكون أثره على القلب وعلى الأبهر في غاية الشدة (أم الدم ١٤٢ وقصور القلب الاحتقاني ١٢٦) .

الخَزَل (الشلل العام) : الخَزَل داء عضوي عقلي يستهلُّ بإنزال تلف في الأعصاب القِحْفِيَّة التي تتحكم بتعابير الوجه . ومن أعراضه المبكرة صداع وخيم تتبعه تبدلات في الشخصية ، وازدياد في قذارة الجسم والملبس ، ورَعاشات في اليدين واللسان ، ويتنامى شَمَقٌ وأوهام عَظَمَة ، وتضعف ذاكرة المريض ، ويتردى عقله ، ويتنكس في شيخوخة مأفونة مبكرة ، وفي النهاية يُقضى عليه بالموت .

التابس الظهري (رَنَحٌ تحرُّكي) : يتَميز التابسُ الظهري بفقدان حاسة الموضع والتوازن - إذ عندما يكون المريض مغلقاً عينيه لا يستطيع أن يلمس أنفه أو أية نقطة من جسمه كما لا يستطيع الانتصاب على قدميه معاً دون ترنح أو سقوط - التي تزداد سوءاً باطِّراد . وهو يتعرض بالإضافة إلى ذلك إلى آلام بارقة ، وهي عوارض يُحِسُّ فيها المريض كأن إبَراً تُغْرَزُ داخل جلده في مواضع مختلفة من جسمه ، خاصة في المواضع التي يقترب بها العظم من السطح (كالكاحلين والركبتين والمعصمين) . وهو يعاني أيضاً من نوباتِ ألمٍ وخيم وتشنجات في الحلق أو المعدة أو أي مكان آخر . ويمكن أن تحميه تمارين خاصة - حركات فِرِكْل - من أن يصبح كسفينة تتخبط على غير هدى .

العمى : يتنامى فقدان البصر بسبب تأثير الإفرنجي الثالثي على العصب البصري مسبباً ضموراً (التهاب العصب البصري ٣٢) .

الصَّمَغات : الصمغات أورام طرية تتقرح ، وتكون فُرادى أو متعددة ، وتتراوح في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم كرة التنس ، وهي بطيئة

الشفاء ، ويكون ظهورها في الكبد في الغالبية العظمى من الأحيان إلا أنها يمكن أن تظهر أيضاً في الدماغ والخصيتين والمعدة والجلد ، ومن السهل تحول الصفات التي على اللسان إلى أورام سرطانية .

العلاج : تتطلب اضطرابات الإفرنجي الثالِثي جرعات كبيرة جداً من (البنسلين) أو صادّات معينة أخرى (كالإرِثروميسين أو التِتْراسكلين) التي تمكن في أغلب الأحيان من درء المريض من الاندفاع الهابط للمرض .

الوقاية والمرتقب : على غرار ما أشير إليه في الإفرنجي الباكر ٢٠٩ - يمكن أن تمنع سرعة المعالجة في بدايته حدوث إفرنجي ثانوي وآجل . أما مُرْتقب الإفرنجي فمتقلقل لأنه يعتمد على مدى الإتلاف الذي حَلَّ في العضو المتأثر .

الإفرنجي الولادي (٢١١)
CONGENITAL SYPHILIS

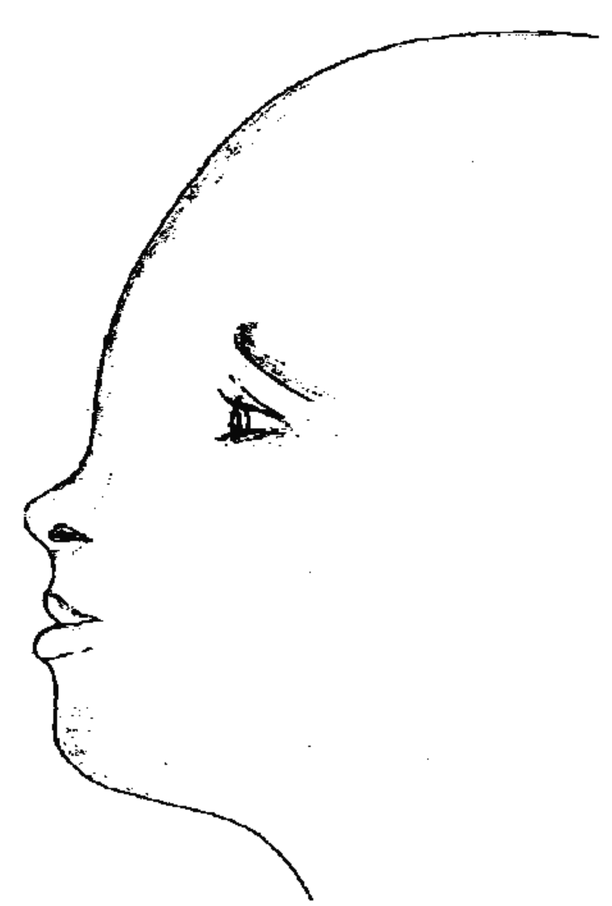
تنجب المرأة الحامل التي تعاني من إفرنجيٍّ طفلاً ميتاً أو - على الأرجح - طفلاً مشَوَّهاً أو أعمى أو أصمَّ إذا لم يخضع لمراقبة طبية .

يشمل الإجراء العام من أجل جميع الأمهات المشتَبَهات فحص دمٍ عادياً خاصاً بالإفرنجي ويتم القيام بهذا الإجراء في الشهور الأولى من الحمل بشكل خاص ، لأن الاكتشاف المبكر ينقذ الأم من الكَرْب والطفل من إتلافات المرض .

إن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يولدون من أمهات مصابات بالإفرنجي ولم يعالجن يكونون خالين من أية اعراض للإفرنجي عند الولادة ، إلا أنهم يبدؤون بالنَّشق عندما يقاربون الأسبوع الثالث أو الرابع وتظهر نُقَّاطات على الوجه والألْيَتَيْنِ والراحتين والأخمصين ،ويحدث التهاب سحايا وتعقف في

حروف ظنابيب العظام . يلي ذلك حصول إتلاف في غضروف الأنف مما يجعله منبسطاً على شكل سرج . كما يمكن أن يجعل المرضُ الأسنان مشوهة كالأوتاد ويسبب فقداناً للبصر .

تتألف المعالجة من مدواة (بالبنسلين) واستخدام حكيم (للستيرويدات) . يكتشف معظم الأطباء المرض في الأم عادة في وقت مبكر من الشهور الأولى للحمل . ويمكن حماية الطفل من كثير من الأضرار ، وقد تتحقق حمايته منها كلها في أغلب الأحيان .



أنف سرجي، أحد أعراض الإفرنجي الولادي

السّيَلان (٢١٢)

GONORRHEA

(التعقبية ، الوزمة)

لقد جعل ارتفاع عدد الإصابات بالسيلان هذا الداء واحداً من أعظم المشاكل الصحية في أمريكا اليوم على الرغم من ورود الصادّات وعقاقير السُّلفا التي تعتبر من الأدوية القوية والشاملة في تأثيرها العلاجي . ويصل حدوث السيلان الآن إلى النسب الوبائية ـ إذ يُبَلَّغُ عن قرابة سبعمئة وعشرين ألف حالة له سنوياً ، ولم يبق من الحالات الحادة لهذا المرض على قيد الحياة سوى نسبة ضئيلة جداً . أما الأسباب العديدة والواضحة لازدياد السيلان فتشمل : تحلل القيود الجنسية الذي يميز مجتمعنا المعاصر ، والازدياد النسبي في أعمال الشذوذ الجنسي ، وتجنب استخدام الوسائل الذكرية الاتقائية (الرِّفالات)[1] مما يقود ولا شك إلى الاعتماد على الحبوب ، وازدياد مقاومة الجرثومات المكورات البنيّة للصادّات ، وانتشار عدد كبير من حاملي المرض بلا أعراض ، وأخيراً ـ وأكثرها أهمية ـ إخفاق عدد كبير جداً من الأطباء في ملاحقة شركاء المريض المخموج ومعالجتهم .

تظهر ضربة السيلان في كُلِّ مرتبة اجتماعية من مراتب هذه الحياة ، إلا أنها ترى في نسبة أكبر بين الفئات ذوات الدخل المنخفض . ويحصل ما يزيد عن نصف عدد الحالات بين سِنِّ الخامسة عشرة وسن الخامسة والعشرين . ويُبَلَّغ عن الإصابة بالداء من الرجال ما يزيد عن ثلاثة أضعاف من يبلغن عنه من النساء ، وتبقى النساء عادة بلا أعراض .

ينتقل هذا الداء في الغالبية العظمى من الحالات من خلال الاتصال الجنسي

---

(١) الرِّفال : قِراب الذكر . المترجم .

مع العلم أن الإفراط في العناق والتقبيل بين المراهقين يعادل الاتصال في العدوى ، وما من سلامة على الإطلاق في اللجوء إلى مجاورة أعضاء التناسل دون اتصال جنسي فعلي . وهو ليس أقل عدوى .

ومن سوء الحظ أن الشفاء من نوبة سيلان لا يمنح مناعة ضده ـ بل يمكن أن يعود الخَمَجُ إلى المريض عند الممارسة التالية بالذات . والداء ذاتي الانكماش إذ تختفي الجراثيم البُنيَّة في غضون ستة شهور ، أما المضاعفات الخطيرة فيمكن أن تتريث إن لم تعالَج .

الحضانة : تستغرق فترة الحضانة مابين يومين وسبعة أيام من ساعة الاتصال إلى وقت ظهور الأعراض ، وتمتد شهراً في بعض الأحيان .

الخطر : يمكن أن تسبب مضاعفات السيلان عُقْماً في كُلٍّ من الرجال والنساء ، وينجم عقم في النساء من جراء التهاب البوقين أو المبيضين ، بينما تؤدي الحالات التي لا تعالج في الرجال إلى تضيقٍ إحليلي وإلى خَمَجٍ موثيٍّ وبَرْبَخِيٍّ ، ولا يمكن إهمال ما ينجم عنه من التهاب مفاصل والتهاب شغاف والتهاب سحايا وإنتانيَّة في حالات غير نادرة أيضاً ، ويحدث عمى إذا ما دخل نجيج المُكَوَّري البُنِّيّ في العين (يعالج الأطفال حديثو الولادة آلياً بقطرات عينية من نترات الفضة أو البنسلين إزاء احتمال أن تكون الأم حاملة للسيلان دون أعراض ، وقاية للطفل من الإصابة بالعمى) .

تحذير : تحصل العدوى بالإفرنجي والسيلان في الوقت نفسه في أغلب الأحيان . وبما أن أعراض السيلان تظهر قبل فترة طويلة من ظهور أعراض الإفرنجي فإن المعالجة بالبنسلين ـ التي تعطى عادة على وجه السرعة لقتل الجرثومات السيلانية ـ يمكن أن تكبح وجود الإفرنجي وتحجبه .

الأعراض : تشمل أعراضه الرئيسة (عندما تظهر فعلاً) نجيجاً لقيح مائل

في لونـه إلى البيـاض أو الصفـار من المهبل ومن إحليل كلا الجنسين فَيَغَيَّمُ البول ، ومن علاماته الرئيسـة الخطيرة توسيخ الثيـاب التحتيـة ، ويكون البول بـالنسبـة لكلا الجنسين متكرراً ومُلِحّاً ومؤلماً على نحو مُحرق . ويكون الصماخ (الفتحـة) الـذي في القضيب أحمر ومتهيجـا . ويحصل نجيج مهبلي في خمس وعشرين بـالمئـة من النساء ، ولا تظهر أية أعراض في عشرة بالمئة من الرجال . وكذلـك بـالنسبـة لمعظم النسـاء (فلا تظهر عـلامـات هـذا المرض إلا على عشرين بـالمئـة منهن) ، وتكون دوراته في النساء أطول مما هي عليـه في الرجـال بكثير . وقـد يظهر بين الشاذين جنسياً حَكٌّ شَرَجي ، حيث تتوالـد الجرثومـة الخـامجـة . ويعتبر البلعوم موضعاً آخر للخمج بالإضافة إلى الإحليل والمَهْبِل والشَّرَج .

ينبغي إخضـاع جميع النسوة للشبـوهـات إلى إجراء زرع لِلُطـاخـةِ المهبليـة والإحليلية ، وإن الأطباء مزودون عادة معبأة في زجـاجـات في عيـاداتهم تُـدعى الْمُنَمِّيَة يمكن أن تزرع فيهـا جرثومـة المكوَّرَةِ البُنِّيَّـة (تستعمل لفحص الحـالات المشكوك بها) .

العلاج : يستجيب السيلان للمعالجة المبكرة بنجاح ، بينما تكون أقل نجاحـاً في حـال تـأخر العـلاج ، ويستجيب المرضى للصـاد المنـاسب على وجـه السُّرْعَـةِ (٩٥٪) . يعطى الصادُّ عادة على شكل جرعـة كبيرة (وبضعف الكميـة للنسـاء) من البنسلين بدئياً وفي العضل مـاشرة . وإذا مَرَّ وقت بين بـدايتـه وبين المعـالجـة زِيْـدَ في كميـةِ الجرعـة . وإذا كان ردُّ الفعـل تجـاه (البنسلين) سلبيـاً عُرِّج على صـادات فعـالـة أخرى (كالسبكتينـومسين والتِتْراسِكلين) فهي متـوفرة ومفيـدة . وعندما تكون الجرثومة مقاومةً للعقار يُلجأ إلى رفع صُنعيٍّ لـدرجـة الحرارة حتى تصل إلى ١٠٣° ف[1] (تعتبر الكلمتان يُلْجأ إلى الكلمتين الدقيقتين للتعبير لاحتمال أن يكون هذا الإجراء خطيراً) .

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥ م. المترجم .

يعود الإخفاق في المعالجة إلى عوامل مختلفة منها : الخطأ في التشخيص (إذ قد لا يكون المريض مصاباً بسيلان بل بالتهاب إحليل لا نوعي ٢١٣ ، أوبداء المشعَّرات ٢١٤) ، أو عودة الخمج ، وتجرع غير ملائم للصادّات (وينجم ذلك عادة عن الصمود الشديد للجرثومة لا عن خطأ ارتكبه الطبيب) .

أما الأعراض التي تميز بين السيلان والتهاب الإحليل اللانوعي أو داء المُشَعَّرات فهي كما يلي : تنتشر الأمراض الثلاثة من خلال الاتصال الجنسي وتتميز كلها بنضح قيح إلا أنَّ النجيج السيلاني يكون أغزر وأكثر قيحاً . وينبغي تحديد أنواع النجيجات عن طريق دراسة مخبرية تجنباً للخطأ في التشخيص .

يجب تجنب الاتصال الجنسي حتى تكتمل المعالجة ، ومن الأخطاء الفادحة في العلاج تدليك الموثة أو استخدام أجهزة إحليلية ، ولا يعني اطِّراح الأعراض أن المريض قد شفي فلا يستبعد أن تكون الجرثومة ما تزال هاجعة ، ولا يمكن تقرير وضعها إلا بإجراء فحص زرع أو لُطاخةٍ مناسب .

الوقاية : يمكن أن يصبح هذا المرض من الواقعات النادرة إذا توفر اهتمام ممتاز من قبل العامة ومن قِبَلِ الطبيب ، ويجب الإبلاغ عن كل حالة يمانع فيها المريض ذكر اسم شريكته أو تمانع فيها المريضة ذكر اسم شريكها ، وإن من واجب الطبيب ـ بوصفه راعياً للصحة العامة ـ أن يكتشف شريك كل مريض ويعالجه .

إن غسيل المنطقة التناسلية بالصابون مع ماء دافئ خلال دقائقَ من بعد الجماع الجنسي يساعد على تقليص حدوث الإفرنجي والسيلان (خاصة الإفرنجي ، إذ تعتبر جرثومة المكورة البَنِيَّة أشد قدرة على الاحتمال بكثير) . ويعتبر النشاط في أمور النظافة ذا قيمة كبيرة إلا أنه لا يضمن السلامة .

ومع أن الإفرنجي والسيلان يظهران بنسبةٍ واحدٍ إلى مئة فإن المرضين كليهما

يحدثان في الوقت نفسه ، ومن هنا المنطلق ينبغي للمرضى المصابين بالسيلان أن يُجْروا فحوصاً من أجل الإفرنجي .

المرتقب : السيلان داء قابل للشفاء الكامل ، وكلما كان العلاج أبكر كان الوضع أفضل . ومع أن هذا الداء يحتاج إلى كميات تتزايد باطّرادٍ من الصادّات وفقاً لتزايد مقاومة الجرثوم فإنه لا تزال هنالك إمكانية لاستئصاله استئصالاً كاملاً من جسم كل مريض .

حُمَةُ الحَلأ البسيط ٢ (٢١٢ آ)

Herpes Simplex Virus 2

ح . ح . ب ٢

إن حمة الحَلأ البسيط ٢ آفة جديدة عنيدة ظهرت على نحوٍ مفاجئ وهي تزداد بسرعةٍ وبائية إلى درجة أنها أصبحت ثاني الأمراض الزهرية الأكثر شيوعاً ، إذ يلتقطها خمس وعشرون ألف نسمة في الولايات المتحدة كل عام ، وهي تتسبب عن الحُمَة نفسها (الحَلأ البسيط) التي تؤدي إلى ظهور نفاطات حُمِّية على الشفتين . وتعتبر هذه الآفة المرض الزهري الوحيد الهام الذي ينجم عن حُمَة .

الخطر : يموت طفل عند الولادة من بين كل أربعة أطفال أو يولد مع بعض تشوه إذا كانت أمه مصابة بالشكل الفعال لهذا الداء. وتعتبر النساء اللواتي يحملن خمجاً عنقياً (في الرحم) أكثر عرضة للسرطان العنقي من غيرهن بنسبة ثمانية أضعاف .

الأعراض : تنتقل حُمة الحَلأ البسيط ٢ عن طريق الاتصال الجنسي ، فتظهر سلسلة من نفاطات شديدة الإيلام على القضيب وداخل المَهْبل أو العنق أو في كليهما ، وقد تظهر أيضاً على منطقة العانة في النساء وعلى الفخذين

والأليتين في كلا الجنسين . ومن الأعراض المحتملة الأخرى تضخم العقد اللمفية في الأربية وحمّى .

تجفُّ النفاطـات وتختفي خلال أسبوع تقريبـاً ولو لم تتوفر عنـايـة طبيـة ، إلا أن هذا الشفـاء ـ لسوء الحـظ ـ لا يعتبر نهـايـة المرض ، فهو يرجع بعـد ذلـك بشهور ، وأحيانـاً سنين ، ليوجـه ضربـة تعـادل في قوعتهـا مـافعلتـه سـابقتهـا . وتتفجر نكُساتها عادة بفعل حالة كرب بدنية أو انفعالية .

العلاج : يجب تحريض ولادة المرأة الحامل المصابـة بحمـة الحَلأ البسيـط ٢ في أسرع وقت ممكن منعاً لاكتساب الطفل مزيداً من الأضرار .

توجد أدويـة متنوعـة مضـادة للحَلأ وتتوفر تشكيلـة من العلاجـات ، وقـد ثبت نجاح كثير منهـا ، إلا أنهـا بـالإجمـال تفجر في الجسم استجـابـة سرطـانيـة . وينطوي أحد أشكال المعالجة التي منعت بسبب الكون السرطـاني فيهـا على دهن النفـاطـات بصبـاغ (غير مؤذٍ في الأحوال الطبيعيـة) ثم تعريضهـا للنـور ، ومن العلاجات الفعالة الأخرى لقاح ألماني يسمى (لوبِدون ج) ، إلا أن الإدارة العامة للأطعمة والعقاقير أعلنت تحريم استعماله نظراً لإمكانية تسبيبه سرطاناً .

المرتقب : تـدفعنـا حجج كثيرة للاعتقـاد بإمكانيـة احتـواء هـذا الـداء عن طريق كثير من اللقـاحـات التي يجري تطـويرهـا وشفـاء مرضـاه في المستقبـل القريب .

التهاب الإحليل اللانوعي (٢١٣)
NONSPECIFIC URETHRITIS
(ت . إ . ل)

يعتبر التهاب الإحليل اللانوعي (البسيط) سلة نثريات للأعراض الزهرية على اختلاف أنواعها ، وهو يختلف عن السيلان بما يسببه من التهاب إحليل ، ومامن شك في أن الاتصال الجنسي سبب رئيسٌ في انتقاله من شخص إلى آخر ، وغالباً مايكون الشخص الشديد النشاط جنسياً والمفرط في السُّكْرِ من أكثر الناس استعداداً للإصابة به . وهو على وجه الإجمال داء ذَكَرِي ، فلاتظهر أعراضه على امرأة إلا في حالات نادرة .

تشمل أعراضه ألماً في الحشفة (الرأس المستدير للقضيب) ، وفي الإحليل (يسبب ألماً أثناء التبول) ، وفي الخصيتين . ويظهر الألم أيضاً في العِجان (المنطقة التي بين الصَّفَنِ والشَّرَج) وفي الأربية . وقد يحصل حرق أثناء التبول (وهو عرض أكثر شيوعاً بكثير في السيلان) ، وبالكثرة مايحصل من حك في الإحليل . ويختلف النجيج الإحليلي بين قيحٍ ثقيلٍ ونضحٍ مائي .

تستخدم صادّات متنوعة ، ويعتبر (التتراسكلين) أكثرها استعمالاً . أما في حال عدم التمكن من تحديد نوع الكائن الحي فإنه يُلجأ إلى تجريب أنواع مختلفة من الصادّات بين الخطأ والصواب .

لاتظهر أية أعراض على النساء في أغلب الأحيان ، ومع ذلك ينبغي لَهُنَّ أن يخضعن للمعالجة . ينجم هذا الداء في الغالب عن سبب نفسيٍ بدنيٍ نظراً لإحساس كثير من الناس بالخطيئة تجاه عملية الجماع الجنسي غير المشروع ، وهي ناحية تؤدي إلى ظهور أعراض في أغلب الأحيان .

داءُ المُشَعَّرات (٢١٤)

TRICHOMONIASIS

(المُشَعَّرة المَهْبِلِيَّة)

ينتمي داء المُشَعَّرات إلى مجموعة الأمراض الزهرية لأن الشكل الرئيس لانتقاله ينحصر في الاتصالات الجنسية ، وهو عادة يصنف مع الاضطرابات النسائية .

ينجم داء المشعرات عن حيوانات أوالِيَّة طُفَيلية تدعى **المُشَعَّرة المهبلية** . تصاب به معظم النساء في وقت أو في آخر ، ويكون أكثر انتشاره بشكل خاص أثناء الحمل وأثناء الحيض وبعده ، أو في أية مناسبة تنخفض فيها حموضة المَهْبِل وتفسح المجال أمام الكائن الحي للتكاثر . يوجد المرض عادة في موثة الرجال إلا أنه في الأساس داء أنثوي ينتقل إلى الرجال من خلال الاتصال الجنسي ويستطيع الرجل أن يحمل الجرثومة ويُعدي بها امرأة أخرى .

الأعراض : يفصح الداء عن نفسه في النساء بِنَجِيج مائل إلى الاصفرار أو الاخضرار ، وحَكٌّ في الفرج ، وإيلام عند التبول ، ورائحة كريهة في المهبل . أما في الرجال فيظهر على شكل حك ونجيج يتراوح بين الرقيق والقشدي ومن الضئيل إلى الغزير ، وإلحاح في التَّبول وإحساس بحرق . أما في أغلب الأحيان فلا تظهر على الرجل أية أعراض البتة على الرغم من أنه يُؤوِي الكائن الحي .

العلاج : يعتبر (المِتْرونيدازول ـ فلاجيل) العقار الرائج ، فهو دواء شديد الفعالية . فينبغي إعطاء كُلٍّ من الشريكين علاجاً متماثلاً بغض النظر عن وجود أعراض .

الوقاية : ينبغي للشريك الذكر أن يستعمل رِفالاً منعاً لعودة الخَمَج إلى

أن يصبح الشريكان نظيفين من هذا الداء ، ويكون الطفيلي موجوداً في مستقيم المرأة ـ حيث لا يسبب أي أذى ـ إلا أن طبيعة بنية الأعضاء التناسلية الأنثوية تُعَرِّض المنطقة المهبلية للتلوث بعد التغوطات المعوية في حال وجود شيء من عدم الاهتمام .

المرتقب : داء المشعرات شائع جداً لكنه غير خطير ، ونجاح المعالجة مؤكد في النهاية .

القُرَيْح (٢١٥)
CHANCROID
(القرح اللَّيِّن)

القريح داء زهري موضعي وحاد وشائع ينجم عن جراثيم تنتج قرحات في المنطقة التناسلية ويكون أغلب انتشاره من خلال الجماع مع العِلْم أن خموجاً له تظهر على أصابع عمال المشافي الذين يلمسون قرحات القريح أو يعالجونها .

تتراوح فترة الحضانة بين يومين وخمسة أيام ، إلا أنها قد تمتد إلى عشرة أيام ، ثم تظهر آفات على شكل نفاطات وبثرات حمراء صغيرة مرتفعة سرعان ما تأخذ شكل قرحات مؤلمة طرية ذات مظهر قذر (تميز هذا المرض عن الإفرنجي ذي القرحات القاسية الخالية من الألم) ، كما تنزف قرحات هذا الداء بسهولة .

يتراوح حجم كل قرحةٍ بين (١,٥ و ٢) سم ، وهي تختلف في شكلها بين تآكلات سطحية تشفى بسرعة وقرحات متخشرة (نسيج ميت ينفصل عن النسيج الحي الذي تحته) تنتشر بسرعة وتَفَوُّر . فإذا ظهرت أمثال هذه القرحات على جسم القضيب فإنها غالباً ما تخترقه وتدخل إلى الإحليل . ويوجد له نمطٌ آخر ينتشر في اتجاه ويشفى في اتجاه آخر .

تبقى آفة القريح شهوراً إذا لم تعالج ، وتكون أعلى نسبة حدوثٍ لهذا الداء بين الرجال ذوي القلفات الطويلة ممن لا يمارسون تصحُّحاً جيداً ، ويمكن أن يحصل تضيُّق في القُلْفَة (يتضيق القضيب بسبب انشداد القلفة فيجعل الانتصاب صعباً ومؤلماً) خلال فترة الشفاء ، وينصح بالختان عندما يخف الداء في حالات تضيق القلفة .

والمعالجةُ الْمُخْتارة لهذا الداء مداواةٌ بأحد عقاقير السلفا المناسبة كا يمكن استخدام صادّات (أفضلها التتراسكلين ، وينجح البنسلين في ذلك) ، ولا يلجأ إلى استعمال الصادّات حتى يُعْلَن عن عدم ورود الإفرنجي لأن استعمالها مباشرة سيحجب وجود الإفرنجي عن الأنظار . ومما يسارع في الشفاء مواصلة تنظيف المنطقة بالماء والصابون ، ويلزم المريض إجراء فحوص دم شهرية على مدى ثلاثة شهور من أجل تقرير ما إذا كان المرض قد استؤصل .

الحُبَيْبُومُ الأُرَبِيّ (٢١٦)
GRANULOMA INGUINALE

الحبيبوم الأربي داء زَهري معتدل مُعْدٍ بطيء النمو يظهر على الجلد ويصيب اللُّمف في بعض الأحيان ، يتوضع عادة في المنطقة التناسلية أو الشَّرَجية . وهو يظهر بين السكان السود بمعدل ثمانية أضعاف ظهوره بين البيض .

الحضانة : من ثمانية أسابيع إلى اثني عشر أسبوعاً (وتقل عن ذلك أحياناً) ، وهي فترة تجعل من الصعب عَزْوَهَ إلى الاتصال الأصلي الذي سبَّبه .

الخطر : غالباً ما يشق الداء طريقه نحو خمج ثانوي يمكن أن يسبب تقرحاً وإتلافاً نسيجياً ، كا يمكن أن تصبح الآفات المخموجة كبيرة وكريهة الرائحة ومؤلمة ومقاومة للعلاج . وتفسح الحالات التي تُهمل المجال أمام ارتفاع بقعة

واسعة من نسيج حُبيبي وظهور آفات على كامل المنطقة التناسلية وأسفل البطن والأليتين والفخذ ، ويمكن أن يسبب التضيق الوخيم في القلفة حصراً بولياً خطيراً .

الأعراض : تنم مظاهره الأولى عن بثرات ، ونفاطات ، أو عقيدات تتحول إلى قرحات حمراء معينة تنضح نجيجاً قيحياً ضئيلاً . وتظهر حول المنطقة التناسلية بقع صغيرة مرتفعة كالأزرار أو غطاء حبيبي دقيق بالإضافة إلى عُقيْدات إتفاقية تُوَرِّم السطح . وينزف النسيج الحُبيبي بسهولة لكنه غير مؤلم ، وقد يبقى التقرح ثابتاً على مدى سنوات ، وتتندب الآفات على أحد الجانبين وتتطور على الجانب الآخر . ومع مرور الأيام تتميز هذه القرحات برائحة نتنة حِرِّيفة .

العلاج : يجب تأجيل العلاج حتى يتحدد المرض تجنباً لاختلاط أمره مع اضطرابات زُهرية أخرى ، خصوصاً الإفرنجي . ويمكن تحقيق شفاء من هذا الداء العضال عن طريق معالجة حيوية بصادَّات فَعَّالة .

الوقاية : ينطوي التنظيف العنيف بالصابون والماء الحار بعد الاتصال الجنسي على نجاح كبير في تقليصه لحدوث الحُبَيْبُوم الأُربي .

المرتقب : جيد دوماً مع العلاج .

الحبيبوم اللَّمفي الزهري (٢١٧)
LYMPHOGRANULOMA VENEREUM
(ح . ل . ز)

الحبيبوم اللمفي الزهري داء زهري مُعْدٍ عالمي الانتشار ينجم عن حُمَة كبيرة ، تظهر فيه نفطة أو بَثْرة صغيرة في المنطقة التناسلية ، ومع أنها تشفى

بسرعة يلاحظ فيما بعد ظهور تورم مرتفع في العقد اللمفية التي في الأربية (يدعى الأدبال) . وتتراوح فترة حضانته بين ثلاثة أيام وثلاثة أسابيع .

أما أعراضه الجهازية فهي : حمى ، ونواقض ، وصداع ، وبعض ألم في البطن ، وغثيان ، وقياء ، وآلام في المفاصل ، وفقدان شهية ، وطُفوح على الجلد ، وتحصل نزوف في أغلب الأحيان .

يتضخم القضيب أو الفرج تضخماً كبيراً في الشكل الوخيم لهذا الداء ، وتظهر أورام في منطقة الجذع على الأشفار والبَظْرِ وتتشكل ناميات حول الشَّرَج في كلا الجنسين . وتختص النساء في أغلب الأحيان بالتهاب في الشَّرَج (التهاب المستقيم ١٨٤) مع تضيق المستقيم في وقت متأخر من المرض .

وما من علاج مُعَيَّن لهذا الداء مع العلم أنه لوحظت بعض الآثار الجيدة بعد استعمال عقاقير السُّلفا ، بينما تحتاج الحالات الأكثر استعصاءً إلى صادّات مناسبة . ويوصف (تتراسكلين) على مدى شهر من أجل التهاب المستقيم الوخيم .

وينبغي إجراء فحص دم كل شهر وعلى مدى ثلاثة أشهر من أجل تقرير ما إذا كان المرض قد استؤصل .

ومن الإجراءات الوقائية الممتازة بذل جهد زائد في استخدام الصابون والماء بعد الاتصال الجنسي .

١٣
الجهاز التوالُدي الأُنثوي

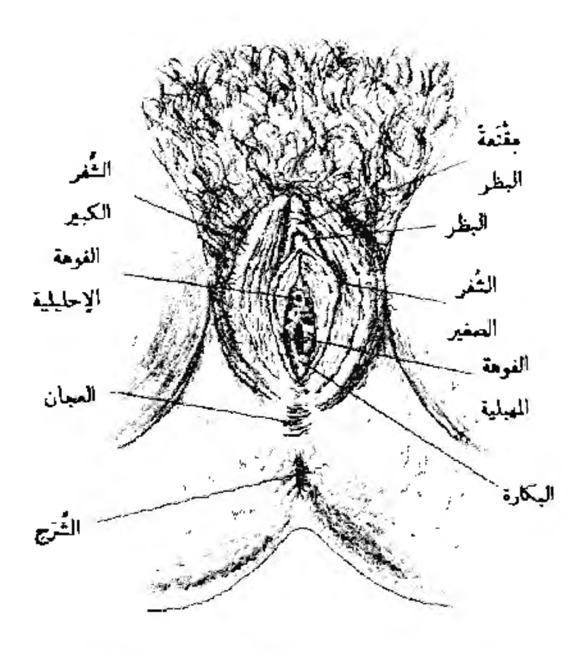
الاختصاصية في الأمراض النسائية والتوليد والدكتورة في الطب

ديڤينا غراسيا روالو - بازِغان .

الإجهاض ٢٤٢
(الإجهاض التلقائي)
دُوار الصباح ٢٤٣
الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤
(الحُمَيراء)
الحمل البوقي ٢٤٥
(الحمل المُنتَبِذ)
السَّمْدَمِيَّة الحملية ٢٤٦
(مقدمة الارتعاج والارتعاج)
حمى النِّفاس ٢٤٧
(الإنتان النفاسي)
المشيمة المُنزاحة وانفصال
المشيمة الباكر ٢٤٨

المبيض
العَجُز
الأنبوب
الرحمي
الحالب
الرحم
جوف
الرحم
المثانة
البولية
عظم
العانة
البَظْر
العصعص
فتحة
العنق
الشَرج
الشُفرُ
الكبير
الشُفُر
الصغير
الفَرْجة
الإحليلية
الفوهة
المهبلية
المَهْبل
الإحليل

الجهاز التوالدي الأنثوي



مظهر خارجي لأعضاء التناسل الأنثوية

الأعضاء التناسلية الأنثوية أكثر تعقيداً بكثير من الجهاز التوالدي الذكري وهي تضم عدداً أكبر من الأعضاء ، ولهذا السبب نجد أن الجهاز التوالدي الأنثوي أكثر عرضة للاضطراب . يضاف إلى ذلك أن الأعضاء الأنثوية داخلية بشكل رئيس في حين أن الأعضاء الذكرية خارجية ، لذلك لا نستغرب عندما نعْرف أن الاضطرابات الأنثوية تفوق الاضطرابات الذكرية بنسبة أربعةإلى واحد .

يبدأ الجهاز التوالدي الأنثوي الداخلي ببيضين متوضعين في أعماق الحوض ينتجان بيضة كل شهر . ترحل البيضة من خلال البوق إلى الرحم ، وقد تواجهها أثناء هذه الرحلة نطفة فتخصبها ، ومن ثم تنطمر البيضة المخصوبة في بطانة الرحم لتتطور إلى كائن بشري آخر . أما إذا لم يتم الإخصاب فإن الجسم يتولى أمر طرحها مع السيلان الشهري للدم (الطمث) .

أما أعضاء التناسل الأنثوية الظاهرة ـ الفرج ـ فتشمل البَظْر الصغير ـ وهو أعلى أجزاء الفرج كلها ـ حيث يستمتع بأكبر مقدار من الإحساس الجنسي ، ويكون تحته الإحليل وفم المَهْبِل الذي يَطَوَّق بالشُّفُر الكبير والشفر الصغير على شكل قوسين مزدوجين .

الحيض

تَغَيُّبُ الحيض (٢١٨)

ABSENCE OF MENSTRUATION

(الضَّهى)

يكون تغيب الحيض طبيعياً عندما يحصل قبل البلوغ ، وأثناء الحمل ، أو بعد الإياس وقد يمتنع الحيض بسبب عيب خلقي كتشوه الرحم أو فواته أو عدم وجود فُتْحة في غشاء البكارة (الغشاء الذي يطوق فتحة المهبل) .

والضَّهى في الحقيقة مجرد عَرَضٍ ينجم عن خلل وظيفي غُدّي ، أو عن مرض مزمن ، أو عن اضطراب استقلابي كالداء السكري أو السمنة أو سوء التغذية أو ـ أكثرها أهمية ـ عن عُصاب يعجله كَرْبٌ انفعالي أو عاطفي (كعلاقة حب تعيسة أو طلاق أو غيرهما) ، كما يمكن أن يكون تغيب الحيض مُحَرِّضاً للبرودة أو ناجماً عنها ، وتحرض هذا الاضطراب أيضاً بعض العقاقير (كالمورفين والنِّتْروغْلِسِّرين والثاليوم ـ وهو عامل جَموش) ، وقد يكون تغير البيئة أو السفر من العوامل التي تحرض تغيبه أيضاً .

يبدأ الحيض عادة بين سن الثانية عشرة والرابع عشرة ، فإذا وصلت فتاة إلى السادس عشرة ولم يبدأ حيضها توجب فحصها عند اختصاصي نسائي (أو اختصاصية نسائية) .

يمكن أن تكـون معـالجـة الضهى فعـالـة إذا كان الـداء المستبطن معروفـاً فحسب .

الخطر : يمكن أن يُعوّق التوالد إذا لم يتم تصحيح هـذا العَرَض ، وقـد يشير ذلك أيضاً إلى إهمال ورم خطير مع كل ما ينجم من نتائج .

الأعراض : إخفـاق في إخراج دم الحيض في الـدورات الشهريـة مـع العلم أن بعض النسـاء يمارسن جميع الحركات المميزة للحيض دون نزف .

العلاج : ينبغي إجراء فحص بدني وحوضي كامل من أجل تحـديـد السبب ، ويتحقق ذلـك عـادة من خـلال فحـوص متنـوعـة تشمـل فحص البـول ، وفحص الوظيفة الـدَّرَقيـة ، والاستقلاب الأسـاسي ، ولُطـاخـة بابـانيكولاو ، وعلامـات النُضْج ، ويفحص العقم عن طريـق لائحـات درجـة حرارة البـدن الأسـاسيـة ، وتجري دراسـة للنشـاط المبيضي ، ويشـك بوجـود داء كُظْري إذا كانت المرأة ـ أو الفتاة ـ سمينة أو غزيرة الشعر .

أما في حالات بكارة غير مثقوبة (عدم وجود فتحة في غشاء البكارة) فـإنـه يتم إجراء شق جزئي .

يُلجـأ في الغـالبيـة العظمى من الحـالات إلى العلاج الهَرْموني عنـدمـا يُقصى احتمال وجود ورم . أما الاضطرابات العُصابية فقد تحتاج إلى مـساعـدة نفسـانيـة . وقـد تتحقـق فـائـدة كبيرة في مثـل هـذا الظرف أيضـاً بـاستعمال (هُرمـونـات إستروجين) ، إذ يمكن أن يـؤدي العـلاج الهرمـوني إلى نتـائـج ممتـازة من أجـل تصحيح الضهى الناجم عن استئنات طِفْلي (عدم نماء الأعضـاء التنـاسليـة الـذي يتمثل بعدم وجود شعر العانة أو في تعادل الجنسانية أو أمارات غير عادية لصفـات ذكريـة) .

المرتقب : المرتقب متنـــوع ، والاعتماد كبير على الاضطراب المستبطن ، إذ

يمكن التوصل إلى شفاء كامل في بعض الحالات ، وتكون المساعدة الطبية محدودة تجاه حالات أخرى .

تحذير : يكمن خطر كبير في تعاطي هرمونات دون استشارة طبيب ، ولا يؤهل لوصف معالجة جيدة لهذا العرض سوى طبيب مختص .

التوتر السابق للحيض (٢١٩)
PREMENSTRUAL TENSION

يحصل التوتر السابق لحيض قبل الدورة بفترة تتراوح بين أسبوع وعشرة أيام وينتهي بعد ساعات من بدء الجريان ،وسببه غير مكتمل الوضوح على الرغم من أن عُسْرَ الجماع ٢٢١ (الجماع المؤلم) إما أن يساهم في حصوله أو أن ينجم عنه .

وأماراته الهامة هيوجية ، وعصبية ، وتقلبات انفعالية ، ويظهر أحياناً ألم في الثَّدْيَيْن وتَنَفُّخٌ في الجسم غالباً مايكون حول البطن فضلاً عن ظهوره في مواضع أخرى ، ولهذا العَرَضِ ارتباطٌ بالملح في الجسم فهو يسبب احتباس الماء في النُّسُج .

ويعتبر هذا الاضطراب غير خطير إذا لم ترافقه أعراض أخرى ، ويكون علاجه بالبراعة في إهماله أو (بأسبرين) أو بِمُرَكّنٍ ما (كالفينوباربتال ـ ١٥ مغ ، ٣ ـ ٤ مرات يومياً) . أما من أجل الحالات الوخيمة فينبغي اجتناب الملح عدة أيام قبل الجريان الحيضي المتوقع ، ويضاف إلى ذلك تجرع مبيل معتدل . ويلزم الأمر استشارة طبيب فوراً في حالة وجود نزف بين الدورات .

الحيض المؤلم (٢٢٠)

PAINFUL MENSTRUATION

(عسر الطمث : الأولي والثانوي)

يحصل عسر الطمث الأولي بعد البلوغ بفترة قصيرة ، وهو يؤثر على نصف عدد الإناث حتى سِنّ الخامسة والعشرين . يبدأ الألم في اليوم الأول من الطمث ويستغرق قرابة اثنتي عشرة ساعة .

أما عسر الطمث الثانوي فينجم عن خَمَج ، إلا أنه في الغالب يكون نتيجة لقلق على مدى فترة طويلة من الزمن ، أو لضغوط جنسية ، أو لحياة جُلُوسية ، أو إمساك ، أو قلة التمرين .

الأعراض : تشمل أعراضه معوصاً بين الوخيمة والمعتدلة ، يكون توضُّعُها عادة في أسفل البطن ، وتهبط أحياناً إلى الساقين والفخذين ، وألماً في أسفل الظهر . ويكون جريان الدم غزيراً بين بعض النساء بينما يكون ضئيلاً عند أخريات ، وتشعر كثير منهن بتوعك شديد ويعلو وجوهن شحوب ويَتَعَرَّقْن .

العلاج : لا بد من معالجة الأسباب العضوية (الخامجة) بالطبع عند اختصاصي (أو اختصاصية) بأمراض النساء . أما في حال الاستغناء عن ذلك فإنه بالإمكان تحسين الدَّوران الحَوْضي عن طريق تحسين العضلات الحوضية بالشَّدّ والمَدّ والتمرين ، ويفيد في ذلك ممارسة تمرين يومي ، وقد تدعو الضرورة إلى تجرع مُسَكِّنٍ للآلام ، وينبغي الاحتراس من الإمساك وتصحيحه دون استعمال مُسهِلات ، وإنه لمن الحكمة بمكان تجنب الحالات التي يتأتى عنها توتر عصبي أو تعب غير عادي ، ويمكن أن يظهر أثر فوري من جراء استخدام قارورة ماء حار . ومن الإجراءات الأخرى تفريج الضغط من المستقيم والمثانة أو من أحدهما بتعاطي مسكنات .

المرتقب : يعتبر الحيض المؤلم في أغلب الأحيان إفصاحاً عن معاناة تعاسة أو غُبْنٍ في مسيرة الحياة أو في فترة حُبٍّ تظهر آثارها في أعضاء التناسل . ومن هنا المنطلق ينصح من يعانون من أمثال هذه الأزمات بتغيير أنماط حياتهم إذا استطاعوا إلى ذلك سبيلاً .

الإياس (٢٢١)
MENOPAUSE
(تَبَدُّل الحياة)

يؤدي الإياس ـ وهو انقطاع الحيض ـ إلى فقدان معظم الهرمونات الأنثوية ويجبر الجسم على التكيف مع أقل مقدار منها . ويمكن أن تتوقف الإباضة (مرور البيضة) قبل الإياس أو تستمر من بعده عدة أشهر ، وهو يحدث في الأحوال الطبيعية فيما حول سِنّ السابعة والأربعين ، مع العلم أنه يمكن أن يحصل في أي سنّ بين السابعة والثلاثين والسابعة والخمسين . أما الإياس الصُنْعي فيحصل عند استئصال الرحم (بَضْع الرَّحِم) .

يمكن أن يَحِلّ الإياس على نحو مفاجئ وقد ينسل ببطء بحيضات متنوعة جيئة وذهاباً على مدى فترة تتراوح بين ستة أشهر وثلاث سنين ، ولا يستبعد أن تصل إلى خمس . ويمكن أن تكون أعراضه خفيفة تستغرق فترة قصيرة عند بعض النساء ، بينما تكون شديدة وطويلة الأمد عند أخريات منهن ، وبوجه عام تكون بين الخفيفة والمعتدلة بين أغلبهن .

أفكار خاطئة : لاتزال نساء كثيرات يصدقن بعض الأفكار العتيقة الخاطئة التي تقول : ماأسرع ابيضاض الشعر عندما يَحِلّ الإياس ؛ وإن في الإياس لإشارة إلى فقدان القدرات العقلية ووصول الشيخوخة ؛ وتتجه الإمكانيات الجنسية نحو الأفول ويتضاءل الاستمتاع بممارسة الجماع ، وتبدأ الأنوثة بالتلاشي .

لا علاقة لظهور الشيب بالإياس ، إذ إن بعض النسوة لا يشبن حتى أواخر الخمسينات بينما تراه يبدأ تباشيره في الثلاثينات بين أخريات ، أما من جهة الإمكانية الجنسية والاستمتاع فإنها في الواقع تزدادان في أغلب الأحيان نظراً لاستبعاد الوقوع في مخاطر الحمل . وأما الأنوثة فما هي إلا ميزة شخصية تستطيع كل امرأة أن تحتفظ بها حتى الموت .

الخطر : غالباً ما يكون خطر الإياس نفسياً ، لأن الجسم سرعان ما يتكيف مع حالة الانخفاض الهرموني ، ويجب على كل امرأة أن تتقبل السنين المقبلة كجزء من الحياة .

الأعراض : لا يستهل إقبال الإياس عند بعض النسوة بأية أعراض ، بينما تظهر على أخريات بعض أعراض كالتَّوَرُّدِ المصحوب بنخز ونوافض ، ومما يشيع فيه تَعَرُّقٌ ، وصداعٌ ، وتعبٌ ، وتكرارُ بولٍ ، ودُوامٌ ، وبعضُ تنفخٍ ، وارتفاعٌ مؤقت في ضغطِ الدم ، وخفقاناتٌ ، وأرقٌ ، وفقدانُ بعض شهية ، وتخمةٌ ، وغثيانٌ ، وهَيُوجِيَّةٌ عصبيةٌ ، وتقلبٌ عاطفيٌ ، ونشواتُ ضحكٍ ، وفتراتُ اكتئابٍ وقَلَق . فيمكن أن تظهر أية مجموعة من هذه الأعراض ، ولا يستبعد ظهور بعض أعراض أخرى جديدة .

العلاج : ينبغي أن يستشار اختصاصي نسائي في حال كون الأعراض وخيمة ، وتنحصر المعالجة في أغلب الأحيان بإعطاء الآيس هرمونات أنثوية أشهرها (الإستروجين) ، لكن وصفه يتطلب طبيباً اختصاصياً له باع طويل في هذا المجال ، نظراً لما ينطوي عليه (الإستروجين) من تأثيرات جانبية سيئة كإحداث نزف ، وتوتر عصبي شديد ، وانتفاخ بطني ، ومعوص رَحِمِيَّة ، وتقرح ثديي ، وغثيان ، وقُياء . ومما يمنع استخدام هذه الهرمونات وجود سرطان ثديي أو تناسلي في بيان الماضي الطبي للمريضة .

ويمكن أن تُساعد المُبيلات أيضاً في تقليص التنفخ بالإضافة إلى (الإستروجين) والمركّنات . ويمطى (الأمفيتامين) أحياناً للنساء اللواتي يعانين من اكتئاب خطير . وتنصح للريضة التي تظهر عليها أعراضٌ على نطاق واسع بإجراء فحوص شاملة من أجل التأكد من عدم ورود اضطرابات كُلْوية ، أو ارتفاع ضغط دم ، أو اضطرابات دَرَقية ، أو مُعْضِلات مثانية ، وماشابه ذلك . ويضطر الأمر في بعض الحالات إلى علاج نفساني .

المرتقب : لا يؤدي الإياس بحد ذاته إلى حصول أية وفيات ، إذ تتأقلم كل امرأة على العيش في ثناياه .

الخُمُوجُ المَهْبِلِيَّةُ والرَّحِمِيَّة

الالتهابات المهبلية (٢٢٢)

VAGINAL

(الثَّرُّ الأبيض ، والتهاب الفرج ، والتهاب المهبل)

يتميز الالتهاب المَهْبِلي بنجيج أبيض من المهبل ، ويصبح الجماع خلاله أليماً . أما سببه فينحصر في أحد الاضطرابات التالية :

داء المُشَعِّرات ٢١٣ .

داء المُبْيَضَّات : داء المبيضات خَمَج ينجم عن خميرة (فِطْر) ، وهو يمكن أن يتنامى بعد تعاطي المرأة صادّات وسيعة على مدى فترة طويلة من الزمن ، فتقتل الجراثيم من جهة ولا تُلْحِق أي أذى بالفطر من جهة أخرى ، عندئذ يستفرد الفطر بالمجال كله لنفسه ويهين ويتكاثر . وإنها لَفِكْرة جيدة دوماً لأمثال هؤلاء المريضات أن يتناولن (نِسْتاتين) (الذي يقتل الفطور) بالإضافة إلى الصادات . وأخيراً يسبب فِطْر المُبْيَضَّة البيضاء نجيجاً أبيض وحَكّاً لا يستهان به .

الشيخوخة : يحصل نجيج مع حك وخيم عندما تنعدم مقاومة المهبل للخموج مع التقدم في السن ، وتنطوي معالجته على إعطاء المرأة هرمونات أنثوية مع مراعاة مراقبة أثر الجرعة عن كثب نظراً لأنه يمكن أن يسبب نزفاً .

التهاب المَهْبِل اللانوعي : ينجم التهاب المهبل اللانوعي عن تصَحُّحٍ أنثوي رديء ، وهو يتميز بنجيج وحَكٌ وخيم . وتشمل معالجته تطبيقاً داخلياً لرَهِيْمِ (السُّلْفا) مع انتباه شديد لأمور النظافة .

التهاب الفرج والمهبل السكري : إنه التهاب فرج ومهبل النساء المصابات بالداء السكري ، وهو يتميز بالحك . يحتاج هذا الاضطراب إلى معالجة الداء السكري فضلاً عن تفريج عَرَضي موضعي في الموضع المتأثر .

التهاب العنق (٢٢٣)
CERVICITIS

يقصد بالعنق في هذا الداء عنقَ أسفل الرحم الذي يمتد في مؤخر المهبل ، وهو عديم الحِسّ ، لذلك لاتشعر به المريضة إذا أصابه جرح أو خَمَج . وما لالتهاب العنق من الأعراض سوى نجيج ، ونزف أو جريان طمثي غزير ، وبعض انزعاج أو ألم ـ تظهر واضحة بعد الجماع . ويظهر أحياناً توجع في الحوض وأسفل الظهر ، خاصة قُبَيْل الحيض .

يُلجأ إلى الكَيّ في أغلب الأحيان لإغلاق الباحة المُنْتَهكَة . أما في الحالات الوخيمة فيقوم الاختصاصي بإجراء جراحي يسمى التوسيع والتجريف حيث يَمُد العنق ويُكشط النُسُج التالية من الرحم ، وقد يضطر الأمر إلى استئصال النُسُج المخموجة .

العيوب البِنْيَوِيّة

تدلي الرحم (٢٢٤)
PROLAPSED UTERUS

يمكن أن تتدلى الرحم عندما تصاب عضلاتها وأربطتها التي تثبتها في مكانها بضَعف وتَمدد بسبب كثرة الحمل أو التقدم في السن أو ضعف خِلقي ولادي ، فتخترق المهبل وتبرز منه في أغلب الحالات بحيث تمكن رؤيتها . ومن أعراضه الأخرى ألم عند المشي ، وتجييج مهبلي شبه متواصل ، ومعوص في أسفل البطن ، وإيلام عند الجماع ، وألم في المهبل ، وتبول لحوح ومتكرر .

ويمكن أن يزداد سوء حالة تدلي الرحم بسعال شديد مزمن ، أو إجهاد عند التبرز ، أو إفراط في العمل ، أو أورام ، أو رفع أوزان ثقيلة ، وقد تكون هذه الأمور سبباً مباشراً لحدوثه (انظر الجدول ١٥ : كيف ترفع وزناً ثقيلاً) .

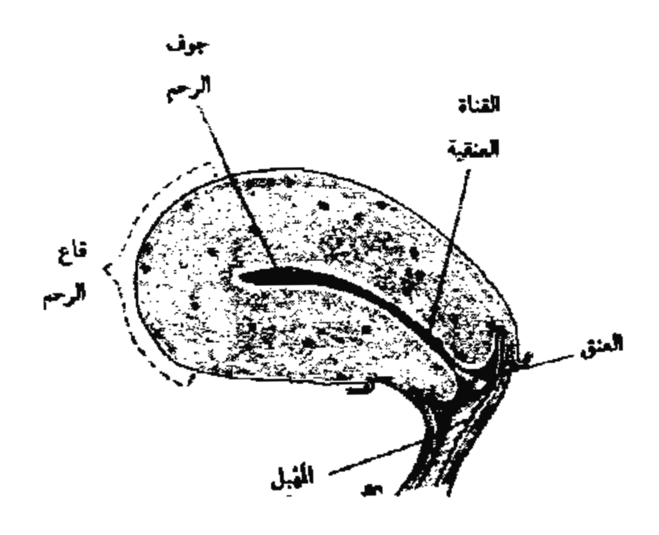
يمكن أن تحصل المريضة على تفريج مؤقت من هذا المرض بارتداء فَرْزَجة ـ وهي أداة تُرتدى كدِعامة بطنية (وكإجراءٍ لضبط الحمل أيضاً) . أما الرَّدُّ الدائم الوحيد لهذا التدلي فينحصر في الجراحة التي لاتَتِمُّ عن أي خطرٍ . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، تدلي الرحم ٢٢٤) .

القيلة المثانية والقيلة المستقيمية (٢٢٥)
CYSTOCELE ANA RECTOCELE

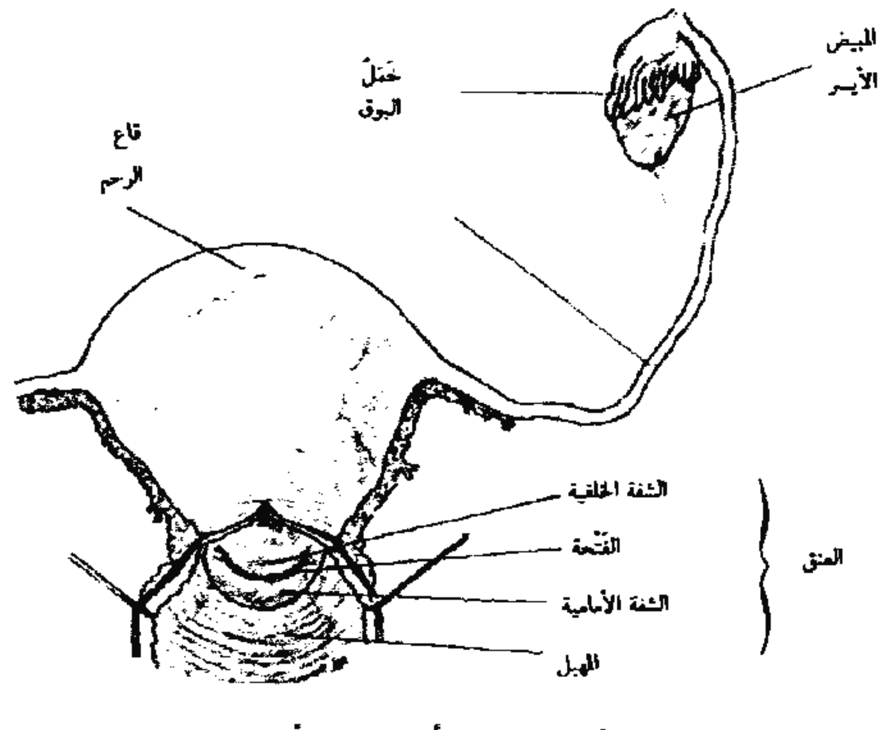
القيلة المثانية عبارة عن مثانة مرتخية تضغط على سطح المهبل ، أما القيلة المستقيمية فهي جزء من المستقيم يضغط نحو الأعلى على أرض المهبل . وهما تنجمان عن الأسباب نفسها التي تؤدي إلى تدلي الرحم ٢٢٤ .

لاتظهر أعراض هذين الاضطرابين إلا عندما يتقدمان . فتجد المرأة في القيلة المثانية صعوبة في إفراغ المثانة بشكل كامل ، وغالباً ماتفقد القدرة على ضبط بولها عند العطاس أو الضحك أو السعال أو صعود دَرَج ، وتكون أيضاً عرضة لخموج مثانية . أما في القيلة المستقيمية فقد تصاب المرأة بأحد أشكال الإمساك وغالباً ماتضطر إلى الضغط بأصابعها على أرض الْمَهْبِل من أجل التوصل إلى إطلاق معوي ملائم ، وقد تعاني من ألم في المهبل .

تنطوي المعالجة الآنِيَّةُ على إدخال فَرْزَجة في المهبل . أما من أجل معالجة دائمة مُثْلى فيُلجأ إلى جراحة مهبلية بلاستيكية لإعادة بناء ماضعف من عضلات وأربطة ، وهي جراحة آمنة من الأخطار وناجحة ، لكنها تحتاج إلى نقاهة تمتد ستة أسابيع .



الرَّحِم (منظر جانبي)



الرَّحِم والمبيض الأيسر (منظر أمامي)

الأورام والكيسات

تعتبر المنطقة التناسلية عند النساء موقعاً يشيع فيه ظهور سرطانات متنوعة ، كسرطان العنق والظِّهاروم الْمَشِيَائيّ (شكل نادر للسرطان لكنه شديد الخباثة) . (يوجد تفصيل لهذه الأمراض ـ بالإضافة إلى سرطان الثدي ـ في الفصل ٢٣ ، السرطان) .

الأورام اللِّيفومية (٢٢٦)

FIBROID TUMORS

(عَضَلوم الرحم)

الأورام الرحمية اللِّيفومية حميدة دوماً على وجه التقريب وتكون عادة متعددة ، فتنمو على جدران الرحم وتصل في أغلب الحالات إلى حجم كُرات (التنس) ، وعندما تكون زائدة الكِبَر تضغط على المثانة مُحَرِّضَةً ألماً فيها ، وقد تسبب إحساساً بألم في المهبل أيضاً ، وغالباً ما يكون الدوران ضعيفاً في المنطقة بشكل عام . تظهر هذه الأورام في غضون سني فترة التوالد الفعال ، ومالها من سبب معروف .

ولهذه الأورام ثلاثة أنماط : تحت المخاطية ، أو تحت بطانة الرحم ، الذي يكون العرض الرئيس فيه نزف بين الدورات الطمثية أو امتداد دورات غزيرة ؛ وداخل الجدار ، أو ضمن الجدار العضلي للرحم ؛ وتحت الغشاء المصلي ، أو تحت غطاء الرحم .

يمكن أن تمنع الأورام اللِّيفومية الكبيرة الحَمْلَ وتسبب إجهاضاً ونزفاً طمثياً غزيراً يصل إلى درجة فقر الدم . فإذا كانت هذه الأورام مزعجة توجب استئصالها جراحياً دون بَضْعٍ للرحم ، أما إذا كانت مستفحلة فإنها تحتاج عادة إلى بَضْعٍ لهذا العضو ، مع العلم أنه لا يُضطر إلى هذا الإجراء في أغلب الحالات .

الورم المبيضي (٢٢٧)
OVARIAN TUMOR

يمكن أن يُفرط الورم المبيضي بالكبر إلى درجة أنه يصل إلى حجم بطيخة صفراء صغيرة في أغلب الحالات . وهو يمكن إن يبدأ كنامية حميدة تتحول فيما بعد إلى ورم خبيث (يكون قرابة ١٥ ٪ من الأورام خبيثاً من البداية) ، وقد يظهر في أيِ عُمْرٍ من سن المراهقة إلى ما بعد الإياس .

الأعراض : من سوء حظ النساء أن أغلب الأورام المبيضية تكون بلا أعراض ، ولا تظهر أية شكوى على المصابة بها إلاّ بعد انبثاق مضاعفات أو في حالة كونها أوراماً خبيثة وبعد انتشار الداء ، وتعتمد الأعراض الخاصة على حجم وموضع ونمط الورم فضلاً عن اعتمادها على وجود بعض المضاعفات الأخرى كالانفتال أو النزف أو الخمج أو التَّمَزُّق . أما الأعراض الشخصانية الأكثر شيوعاً فهي ألم بطني خفيف أو انزعاج يصحبه تمدد ووجود كتلة بطنية . وقد تحصل دورات طمثية شاذة في ثلث الحالات . وغالباً ما تنجم دورات طمث غير منتظمة أثناء الفترة التوالُدية بسبب الأورام المؤنثة ، ويمكن أن يكون رجوع النزف أو ازدياد النشاط الإستروجيني أحد علاماتها بعد الإياس أما الأورام المُذَكِّرة فإنها قد تسبب انقطاعاً مبكراً في دورات الحيض ، وزوال الأنوثة ، وتَراجُلاً كظهور صوت عميق وشعرانية وضخامة البظر .

يقتصر العلاج في الغالبية العظمى من الحالات على الاستئصال الجراحي للورم .

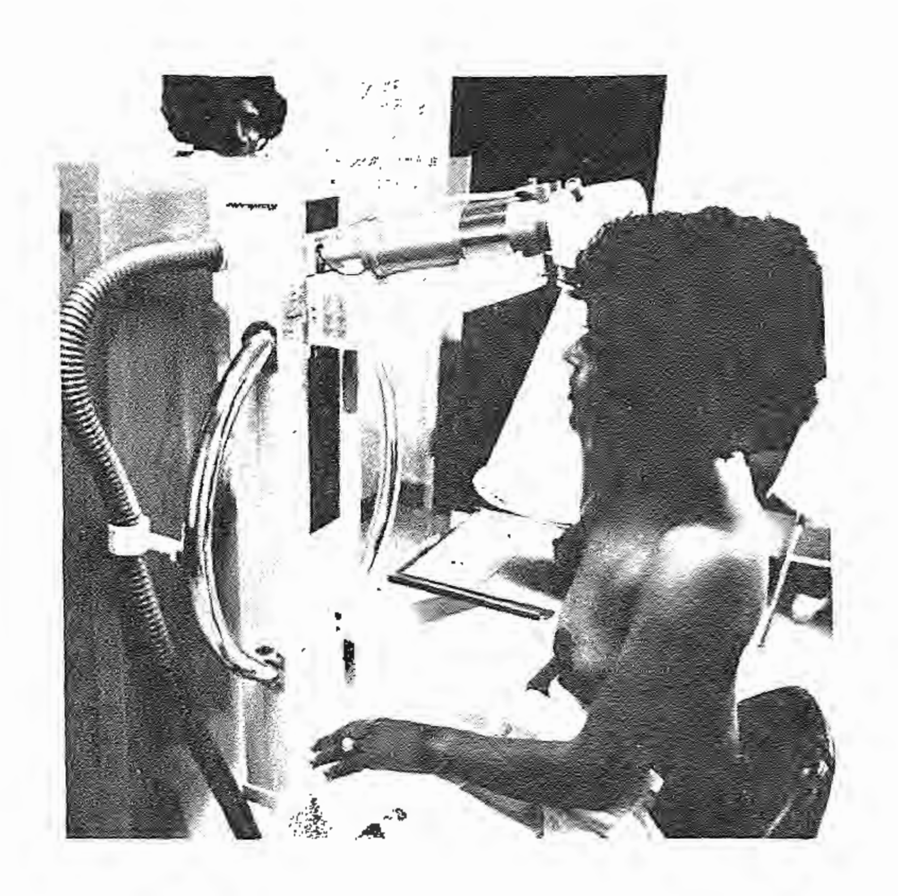
الورم الكيسي الحميد في الثدي (٢٢٨)

BENIGN CYSTIC TUMOR OF THE BREAST

تشعر بعض النساء ـ لسبب غير معروف ـ بوجود أورام كيسية كتيلة قاسية في القِطْعَين العلويين الخارجيين للثديين ، يزداد حجمها أثناء الحيض ثم تتضاءل ثانية ، وقد تبقى ثابتة دون أن تحتاج لأي علاج إذا توصل الطبيب النسائي إلى قناعة بأنها ليست سرطانية ولا مقدمة لسرطان . فإذا تقلص الورم بعد الحيض أو بعد تطبيقات رطوبة حارة (عدة مرات يومياً) كان في ذلك إشارة إلى كونه



تحَرّي سرطان الثدي عن طريق الإشعاع باستعمال تخطيط حراري . تخضع هذه المرأة لمخطط حراري ، وهي عملية تكشف بقعاً ساخنة أو تغيرات في درجة حرارة نسيج الثدي . وتُصَوِّر ثلاثة مواضع : أمامي وجهي ، وثدي أيسر ، وثدي أيمن .



تحري سرطان الثدي بالتصوير الإشعاعي ، فيوضع ثديا المريضة على صفيحة بالتناوب وتؤخذ صور شعاعية من زوايا مختلفة من الجانب ومن الأعلى .

كيسيا لا خبيثاً . ولكي تكون المريضة على بر أمان لا بد من تكرار الفحوص كل ستة أشهر . فإذا كان في الأمر شك توجب إجراء تصوير للثدي (بالأشعة السينية) وتخطيط حراري (جهاز من أجل كشف الاختلافات الحرارية) أو أحدهما .

لا تعتبر الناميات الكيسية الحميدة نذارات سرطان أبداً ،هذا مع العلم أن بعض النساء قد تُصَبْنَ بسلسلة من الكيسات الحميدة ثم يعانين من سرطانة مستقلة . وسرطان الثدي قابل للشفاء إذا تم اكتشافه في وقت مبكر (انظر سرطان الثدي ٤٢٠) .

الخلل الوظيفي الجنسي

العقم في النساء (٢٢٩)

STERILITY IN WOMEN

يوجد نوعان للعقم في النساء : عقم كامل ، ينجم عن عيب في بنية الأعضاء التولدية ؛ وعقم نسبي ، تكون فيه البنية في حالة عمل بحيث يكون بالإمكان تصحيح الحالة ، بشكل كامن على أقل تقدير .

يضاف إلى ذلك أن نسبة جيدة للعقم في النساء تنجم عن كرب نفسي يتجلى غالباً في عسر الجماع (ألم أثناء الجماع) وتشنج المهبل (انغلاق فم المهبل بحيث يمنع الإيلاج) ، فيسبب كلٌ من هذين الاضطرابين ضبطاً لتكرار الجماع ومن ثم يؤديان إلى كبح فرص الحمل . وهنالك عوامل أخرى يقوم العقل والنفس من خلالها بتعويق الحمل بطريقة ما لا يعرف أحد عنها شيئاً ، وهي تشمل الإفراط في القلق ، والرغبة الشديدة في انجاب أطفال ، والخوف من الإنجاب ، وعوامل أخرى كثيرة جداً .

المعالجة العامة : بالإمكان تصحيح بعض البنيات المعيبة جراحياً أما البعض الآخر فهو خارج عن حدود إمكان العون البشري . فهناك بعض عوامل معينة تؤدّي إلى ذلك ، وهي تشمل :

أي خمج في أي جزء يمكن أن يسد طريق البيضة . **العلاج** : بالإمكان معالجة معظم الخموج على نحو كامل عن طريق اختصاصي نسائي .

إحصار البوق بحيث يمنع البيضة من الوصول إلى الرحم . **العلاج** : بالإمكان فتح البوقين بالنفخ وتوسيعها وإعادة تركيبها .

يمكن أن يعوق الإباضة وجود كيسات أو أورام مبيضية . **العلاج** : بالإمكان استئصال معظم هذه الناميات دون إتلاف المبيض في أغلب الأحيان .

يمكن أن يتعارض عدم التوازن الهرموني ـ الذي ينجم عن اضطرابات في الغدد المسؤولة عن ذلك (المبيض والنُّخامى والدرقية والكظر) ـ مع الحيض والإباضة . **العلاج** : بالإمكان تصحيح كثير من هذه الاضطرابات بمداواة ملائمة وعلاج هرموني .

تَغَيُّبُ الإباضة بسبب محفظة مبيضية . **العلاج** : يمكن أن تتعارض مواد كثيرة ـ منها المعروفة ومنها غير المعروفة ـ مع الإخصاب الطبيعي . وتشمل بعض المواد المعروفة (رابع كلوريد الكربون) وهو سائل منظف (والباريوم والبنزين والكينين والسكوبولامين ـ الذي يستخدم في كثير من المهدئات المحظورة) وغيرها . فإذا وجد العقار المسبِّبِ أصبح بالإمكان تحقيق الحمل .

ارتفاع نسبة الحموضة في المَهْبِل . **العلاج** : يمكن تخفيض نسبة الحموضة باستعمال دواء موضعي أو مجموعي بحيث تستطيع النطفة أن تبقى حية .

يمكن أن يحدث انسداد كامل في وجه دخول المني بسبب وجود سلائل على قناة العنق (بين المهبل والرحم) . **العلاج** : بالإمكان استئصال السلائل جراحياً .

يمكن أن تسد أورام لِمْفِيَّةٌ كبيرة طريق مرور المني . **العلاج** : بالإمكان استئصال الأورام دون التأثير على الرحم إذا لم تكن مستفحلة في حجمها .

الحمل الُمنتَبِذ (يحدث الإخصاب والنمو في مكان آخر غير الرحم) . **العلاج** : لا يمكن القيام بأي إجراء في أغلب الأحيان ، لكن الحبلات التالية لا تكون معيبة .

تأثيرات الأشعة السينية . **العلاج** : لا يمكن القيام بأي إجراء في أغلب الأوقات بمجرد أن يحدث تلف للوظيفة المبيضية من خلال إشعاع .

تنافر بين النطاف والإفرازات المهبلية . **العلاج** : تمنية صنعية تستخدم نطاف الزوج .

يمكن أن يتحقق أثرٌ أمثل في كثير من الحالات إذا ماعُرف وقت إباضة المرأة بدقة . أما الإجراء الذي يُنصح به فهو الإحجام عن الجماع مدة ثلاثة أيام قبل الإباضة بحيث يمكن أن تكون نطاف الرجل غزيرة ، يلي ذلك جماع في فترات مناسبة تُوَجهه لوحات درجات حرارة الجسم الأساسية .

أما في الحالات التي يكون فيها الرجل ذا دفق مبكر أو المرأة تعاني من عسر الجماع فإنه ينصح بإجراء تمنية صنعية بمني الزوج . (انظر أيضاً العقم في الرجال ٢٥٦) .

البرودة (٢٣٠)
FRIGIDITY

تحدث البرودة ـ أو اللامبالاة بالجنس ـ عند عجز المرأة عن التجاوب مع الجماع على الرغم من وجود الرغبة في ذلك أحياناً ، أو عندما تجد هذه العملية بغيضة . تحصل البرودة بدرجات متفاوتة ، وقد تصبح اضطراباً ذا أهمية من الناحية الاجتماعية عندما تتعارض مع العلاقات الجنسية الطبيعية . تتظاهر المرأة في أغلب الأحيان بالمتعة وتجتهد في تمثيل الحركات من أجل تثبيت زواجها ، لكن سرعان ما يدرك أكثر الرجال سذاجة حقيقة مشاعرها .

الأسباب نفسية عصبية على نحو ساحق . وتشمل الأسباب الأكثر شيوعاً :

ردٌّ فعلٍ بعض الفتيات اللاتي نشأن في بيت يعتبر الجنس خطيئة أو عيباً بحيث لاتنجح في اطّراح تثبيطاتها السابقة بسهولة بعد حفلة الزفاف .

يمكن أن يصبح الزوج الوحشي أو القاسي بغيضاً لدى المرأة إلى درجة أنها سرعان ماتكره الجنس وتتجنبه .

يمكن أن يدفع بالمرأة نحو البرودة أيضاً سوء التوقيت من جهة رجل تعوزه الحساسية ، لأن المرأة تستغرق فترة أطول من الوقت الذي يستغرقه الرجل حتى تثور .

والمرأة التي يتركها زوجها اللامبالي غير منتهية وغير مُنْجزة بسبب وصوله إلى تحقيق الإيغاف قبلها . فإذا أصبح ذلك نمطاً فيه قادتها إحباطاتها العميقة إلى البرودة التي تعتبر في هذه الحالة دفاعاً في مواجهة ما حصل لها من أذى .

ومما يوجد هذا الدفاع البرودي أيضاً قيام الزوج الذي يكون عِنِّيناً أو مبكر الدفق بانقضاضات متواصلة .

كما يمكن أن يقارب بين المرأة وبين هذا الاضطراب الخاتل خوف وقلق نحو مَرَضٍ أو حمل أو أولادٍ أو غيظ من الرجال أو مغامرة جنسية سابقة خاطئة .

وتصبح نسبة ضئيلة من النساء باردات بسبب سمنة أو تعرض مفرط للأشعة السينية أو داءٍ سُكَّرِيّ .

الخطر : علاقة مُدَمِّرة من الناحية الاجتماعية وتشتت أسرة .

الأعراض : صفات عُصابية ، وتوترات تسبق الحيض ، وعسر جماع ، وتشنج مهبل ، وعجز عن تحقيق الإيغاف ، وجفاف سائل الجماع ، وبالتأكيد كراهية الجماع .

العلاج : من الإجراءات الفعالة إسداء نصيحة حرفية وودية والتنوير حول السبب الحقيقي والاطلاع على الثقافة الجنسية والعلاج النفسي الواسع . أما استخدام ما يسمى بالباهيّات ـ كالذّراح (الذباب الأسباني) ـ فلا يقتصر على أنه عديم الفائدة بل هو شديد السُّمية ، ولا فائدة ترتجى من إعطاء المرأة هُرمونات

أنثوية ، ومـا من دواء لتخفيف هـذه الحـالـة بـاستثنـاء مهدىء خفيف يمكن أن يرخي المرأة ويضائل من تثبيطاتها .

أما إذا كان الخطأ من جـانب الزوج فينبغي أن يواجـه وينصح ، ولا يكون طبيب الأسرة في أغلب الأحيـان مجديـاً في توجيـه نصيحـة من أجـل مثـل هـذا الاضطراب ، بل تقتصر المشورة على الاختصاصيين المترسين في هـذا الحقل . ويتم أحد أشكال طريقة سيمنز عن درجة عالية من النجاح (انظر الجدول ١٧) .

المرتقب : يمكن توجيـه مسـاعـدة لجميع حـالات البرودة ، إلا أن هـذا الأمر يحتاج إلى تلميذة مصمّمة ومعالج جيد .

الجماع المؤلم والتشنج المهبلي (٢٣١)

PAINFUL SEXUAL INTERCOURSE AND VAGINAL SPASM

(عسر الجماع ، وتشنج المهبل)

إن عسر الجمـاع ـ وهو الجمـاع المؤلم أو الصعب ـ وتشنج المهبل ـ وهو تقلص فم المهبل ـ اللذان يجعلان ولوج القضيب في غاية الصعوبة أو مستحيلاً يعتبران دوماً ـ على وجـه التقريب ـ ذوَي منشـأ نفسـي . فـالاغتصـاب ، مثلاً ، وبغض الزوج يمكن أن يعرض المرأة لهـذين الاضطرابين . ومن الأسبـاب النفسيـة الأخرى الإحسـاس بالعار ؛ والخوف من الجنس ؛ والدفاع الآلي في مواجهـة الحمل ؛ والقلق المفرط نحو إنجاب أولاد ؛ والتطرف في الاحتشام ؛ والاستجابة المضـادة للمرأة نحو زوج فاسد النَّفَس أو شـديـد القسوة أو ممقوت البلادة ؛ أو زوج عِنّين أو مفرط في القلق يرهقها بمشاكله .

ويحرض مثل هذه الحالة أيضاً عدد من العوامل الطبية كسوء إدخال حجاب

أو أداة داخل الرحم ؛ أو تدلي رَحِمٍ أو مبيض ؛ أو بقايا بكارة ؛ أونتائج لإجهاض سيء ؛ أو عدم تلاؤم واضح بين القضيب والمهبل ؛ أو مِزقات مهبلية قديمة وتندب ناجم عن نفاس ؛ أو وجود داء كخمج أو انتباذ بِطَانِيّ رحمي أو أورام ليفومية ؛ أو جفاف مخاطية المهبل التي تنجم عن نقص الهُرْمونات أو نقص التنبيه الأمثل ؛ أو لَخَن (مادة بيضاء كالجبن سيئة الرائحة تحيط بالأعضاء التناسلية الظاهرة) ؛ أو فقدان مرونة المهبل بعد الإياس . ويضاف إلى ذلك الإهمال البسيط للتشريح الجنسي والوظيفة الجنسية .

الأعراض : يعتبر نقص التزييت (سائل الجماع) العرض الرئيس الذي يؤدي إلى التخريش والألم ، إذ إن هذا السائل يُفْرَزُ عندما تَهَيَّجُ المرأة مما يجعل إيلاج القضيب أنعم وأسهل لكل من القرينين ، كما أن سائل الجماع يخفف حموضة المهبل بحيث تستطيع النطاف أن تبقى حية ، ولا شك أن الإخفاق في تحقيق الإيغاف من الأعراض التقليدية لهذين الاضطرابين .

العلاج : لا شك في وجوب تصحيح الأسباب البدنية إن وجدت ، أما إذا كان الاضطراب ناجماً عن جهل أو بلادة فإن الرّد عليه ينحصر في نقاش صريح أو استشارة عائلية ، وتحصل فائدة كبيرة من خلال نصيحة من له باع في الزواج ومن خلال علاج احترافي إذا كانت الأسباب نفسية عصبية ، خاصة إذا طال تريث الاضطراب .

ومن الإجراءات الفعالة في الحالات المعتدلة استعمال مراهم مُلَطِّفة وحمامات نصفية ومادة زيتية معتدلة . ويعتبر التصحح الأنثوي الذي يشمل النظافة وجودة الرائحة أمراً جوهرياً من أجل صحة جيدة وجاذبية بدنية . وإذا كان الشفيران ملتهبين فإنه من الواجب أن يبقيا نظيفين وجافين .

وبوجه عام ، ينبغي إرجاء الجماع حتى تُشفى جميع الندبات والالتهابات والتخريشات .

الإخفاق الإيغافي في النساء (٢٣٢)
ORGASMIC FAILURE IN WOMEN

لاشك أن إخفاق المرأة في تحقيق الإيغاف يورث فيها إحساساً بكآبة وشذوذ يعادل مايحس به الرجل من كآبة وشذوذ عندما يصادفه . وقد يكون شعور المرأة بالفشل أعمق نظراً لأن أجهزتها تفوق أجهزة الذكر في تقبل هذه الظاهرة ، ويدل على ذلك ما يلاحظ على مجموعة البظر التي تقبع تحت المنطقة التناسلية ، فهي بشكل عام أكبر من القضيب الذي يوازي البظر من الذكر . أما البظر البالغ الصغر في حد ذاته فَمَثَلُهُ لا يزيد عن مثل المِشْفاق[1] الخارجي الصغير ، وإنَّ مابين ١٥ الى ٢٠ بالمئة من بين جميع النساء لَقَادِراتٌ على تحقيق إيغافات متعددة في كل جلسة ، بينما لا يقدر الرجل على أكثر من إيغاف واحد ، فإيغافه اليتيم يختم العمل وإيغافها لا يضطرها إلى ذلك .

الخطر : لا شك أن المرأة التي لا تحقق الإيغاف بسبب أخطاء خاصة بها أو بسبب حماقة الذكر تعاني من أذيّات نفسية وانزعاجات بدنية تنجم عن الاحتقان الذي لا يُفَرَّج في أعضاء التناسل ، وإن لمثل هذا الإحباط المتواصل أثراً خطيراً على نفسيتها وعلى شخصيتها وعلى سعادتها .

العلاج : يجب مناقشة السبب المستبطن بكل صراحة كما ينصح ـ وبتأكيد جازم ـ بالمشورات العائلية والاستشارة الحرفية . ويمكن استرجاع هذه الوظيفة في الغالب بتطبيق طريقة سِيْمَنْز (الجدول ١٧) .

---

(١) المِشْفاق : القطعة التي تظهر فوق الماء من منظار غواصة . (المترجم) .

منع الحمل (٢٣٣)
CONTRACEPTION

يمكن تجنب الإخصاب بانتهاج طرق متنوعة - لا توجد أية طريقة من بينها كاملة الأثر ، وبعضها غير مُرْضٍ ، والبعض الآخر غير معتمد ، ولبعضها آثار جانبية .

العَزْل : لا شك أن العزل أوسع طريقة استخداماً ، فبها يُسْتَل القضيب من المهبل قبيل الدفق ، ولا تعتبر هذه الطريقة غير مرضية ومحبطة فحسب بل هي تحتاج إلى يقظة شديدة من جانب الرجل من أجل أن يسحب بسرعة كافية وبشكل كامل . ولهذه الممارسة في النهاية أثر ضار على غدة الموثة التي يطول عناؤها .

طريقة النَّظْم : تبيض المرأة مرة كل شهر ، وهذا يعني إطلاق بيضة من أجل الإخصاب - الفترة التي ينبغي الإحجام خلالها عن الجماع ، فترة الإخصاب . وتبدأ ما تسمى فترة الأمان قبل الحيض بعشرة أيام وتستمر حتى اليوم العاشر من بداية الدورة . وينبغي لطريقة النظم - من الناحية النظرية - أن تجدي ، إلا أن دورات الطمث - ولسوء الحظ - تختلف من امرأة إلى أخرى ، وقد تختلف في المرأة نفسها بين الحين والحين . تحمل بعض النساء في اليوم الثامن واليوم الثاني والعشرين من بعد بداية دوراتهن ، وقد يعجل الإباضة أو يؤجلها مرض أو إزعاجات عاطفية أو انفعالية ، ولا تتوفر أية طريقة تضمن الأمان . وعلى الرغم من أن تحديد حصول الإباضة بالقراءات اليومية لدرجة الحرارة يتسم بمزيد من الدقة فإنه ينطوي على عامل يعرض إلى إرتكاب خطأ فادح . (تتحدد درجة الحرارة الأساسية في الجسم بأخذ حرارة المرأة عدة مرات يومياً وعلى مدى عدة شهور . وتهبط درجة الحرارة في فترة الإباضة عدة أعشار من الدرجة ، ثم

ترتفع فجأة بعد ذلك بأربع وعشرين ساعة إلى مافوق الحرارة الأساسية بعدة أعشار . فيمكن الاستفادة من هذه الطريقة من أجل التكهن حول فترة الإباضة .) وما لطريقة النظم أية تأثيرات جانبية باستثناء ماقد يطرأ من حمل اتفاقي .

الموانع الكيميائية : تتمّ جميع الرّغوات والهّلامات والحبوب والتحاميل المضادة للنطاف عن فاعلية معتدلة ، ويبدو أن الشكل الضبوبي الجديد الذي صمم لهذا الغرض أكثر فعالية .

الرّفال : غطاء مطاطي يضم القضيب لاستيعاب النطاف . وتفوق هذه الطريقة كل ماسواها من ناحية الأمان إذا استعملت مع الحذر ، لكنها - يقيناً - تكبح متعة الجماع أما الإخفاق النادر لهذه الطريقة فيحدث عندما ينزلق الرفال عن القضيب أو عند حصول شق في المطاط الرقيق نتيجة لعامل السن أو لخطأ في تركيبه .

الحجاب (الفَرْزَجة) : الحجاب قرص مطاطي يطبق على فم الرحم ، وما ينبغي أن يوضع إلا من قِبَل طبيب ، ويجب أن يكون استعماله مصحوباً بَرهِم مبيد للنطاف - تعافه النفس لكنه مضمون (قرابة ست حبلات من كل عشرة آلاف واقعة) .

جهاز داخل الرحم : لولب (بلاستيكي) صغير يوضع بشكل دائم داخل الرحم ، وهو متوفر بأشكال متعددة ، وبعضها مكسو بطبقة من الرصاص ، وقد يدوم فترة طويلة في حال توفر ظروف مثالية تحف به . وهو يعادل الحجاب في فعاليته إلا أنه قد ينطوي على بعض التأثيرات الجانبية عند بعض النساء كالنزف والمغوص والانثقاب الاتفاقي في الرحم فيكون حينئذ خطيراً .

النَّضْح : النضح غسيل المهبل بمِحْقَنة ، وهو يفيد إذا تمّ إجراؤه بعد الجماع

مباشرة ، ومع أنه يضائل من احتمال حصول إخصاب إلا أن معدل الحمل يبقى عالياً .

استئصال الأسْهَر : يُقطع الأَسْهَر (الأنبوب الذي ينقل النطاف من الخصيتين إلى الإحليل) ويُربط فيمنع دفق النطاف . وهي عملية لا تنطوي على أية خطورة ولا دخل لها بعنة الرجل أو متعته بأي شكل من الأشكال . واستئصال الأسهر مضمون مئة بالمئة لكنه غير عكوس .

الربط البوقي : الربط البوقي في جوهره مشابه لاستئصال الأسهر لكنه لا يعادله في الأمان من ناحية الإجراء الجراحي ، وهو ينطوي على ربط البوقين اللذين ينقلان البيضة إلى الرحم مما يجعل الحمل مستحيلاً . لا يؤدي هذا الربط إلى إضعاف جِنْسانية المرأة ولا إضعاف الجريان الهرموني ، لكنه غير عكوس في الغالبية العظمى من الحالات .

(الحبوب) : يعتبر منع الإخصاب عن طريق تناول الحبوب المانعة للحمل أكثر المانعات الآلية استعمالاً على الإطلاق ، وهو يحتاج إلى التزام دقيق ببرنامجه المحدد - حبة يومية على مدى واحد وعشرين يوماً ، وبلا حب سبعة أيام ، ويكرَّرَ ذلك طوال الفترة التي يرغب بها الزوجان منع الحمل . وهي طريقة موثوقة تماماً إذا اتُبِعَت بدقة .

لكن هذا الأجراء ينطوي على بعض مخاطر . فينبغي لِلّواتي على وشك تعاطي الحُبوب فحص ضغطهن ، ثم يكررن ذلك كل ستة أشهر . (إذ يحظر اللجوء إلى هذه الطريقة قطعياً في حال وجود ارتفاع في ضغط الدم) فقد ينقذ هذا التعقل نساء كثيرات من نَهْزٍ[1] خطير ، خاصة أولئك اللواتي يعانين من اضطراب كُلْوي .

---

(١) النهز : الرَّجع أو المضاعف . (المترجم) .

وهناك تأثيرات جانبية أخرى بعضها هام وبعضها غير خطير . فتتلاشى الحالات غير الخطيرة في غضون شهور معدودة ، وهي تشمل غثياناً ، وثقلاً في الثديين ، وبعض تنفخ ، واكتساب وزن (قرابة ٢٥٪) ، وتبقعاً مَهْبِلياً ، وفَقْدَ نسبة ضئيلة من الكرع أيضاً .

أما التأثيرات الجانبية الهامة التي لا ينبغي أن تُهمل - وهي تظهر في نسبة صغيرة من النساء - فهي تجلط دم في الأوردة ، ومضاعفات في الكبد ، وصداعات وخيمة ، وإعتام أو شَفَعٌ أو عمى مؤقت ، وفَقْدُ التوازن والتنسيق .

وينبغي للنساء اللواتي يعانين من الحالات التالية أن يمتنعن عن تعاطي الحبوب ويلتمسن وسيلة أخرى لمنع الحمل : الصداعات ، عندما لا تكون الصداعات شائعة من قبل (يتميز صداع الحَبِّ بظهوره في الصباح مصحوباً بتنفخ عام في الجسم) ؛ والاضطرابات البصرية ؛ والتهاب الوريد ١٤١ أو أوردة الدوالي ١٤٣ ؛ وارتفاع ضغط الدم (ما من شك في أن الحَبَّ يرفع ضغط الدم - أما ذوات الضغط الطبيعي فلا يتأثرن) ؛ والأورام اللِّيفومية ؛ والسمنة وكيسات تزداد سوءاً بفعل الحبوب . وغالباً ماتصبح مستخدمات الحُبوب في عَوَزٍ (لفيتامين ج وفيتامين ب١٢) .

وتبقى النساء عادة فترات متفاوتة بلا إخصاب بعد الانقطاع عن هذا العقار ، وتدركه أخريات فوراً . ومما يُطَمْئِن تجاه هذه الحبوب أنها لا تسبب سرطاناً ، بل على النقيض من ذلك وجدت فئة من المحققين دليلاً على أنها تمنع حدوث سرطان العنق وسرطان الرحم .

أما التأثيرات الجانبية الخطيرة فليست شائعة بين الغالبية العظمى من النساء بوجه عام ، إلا أنه لا بد لأي أمراة من أن تبقى حذرة دوماً من احتمال حصولها .

الحَمْل

اكتشاف الحمل (٢٣٤)

DETECTION OF PREGNANCY

يعتبر فوات دورة طمثية أول مؤشر إلى حصول إخصاب ، أما الإشارات الأخرى فيكن أن تكون خفيفة ، وهي تشمل ازدياد امتلاء وثِقَلِ الثديين والإحساس بتخز فيها ، وتصبح الحَلَمتان أقتم وأكثر حساسية ، ويكثر التبول ، والنعاس .

يعتبر فحص (أشيم زوندِك) (A - Z) أفضل ما عُرف من الفحوص المخبرية ، حيث يجري زَرْق بول المرأة ذات الحمل الكامن في أرنب أو فأر . وهناك فحوص أخرى أسرع من هذا الفحص وأحدث منه تشمل فحص مُوَجِّهةِ القُنْدِ المشيمائي الذي يتحرى وجود الهرمون الذي يشير إلى الحمل ، وفحص التَّقصّي بالمستحضرات التجارية سواء البرِغْنوستيكون أو الغراڤيندِكْس) .

يتم تعيين تاريخ الولادة بِعَدّ ثلاثة شهور إلى الوراء من تاريخ أول يوم من أيام آخر حيض وإضافة سبعة أيام . مثال : إذا كان الأول من كانون الثاني هو اليوم الأول من آخر حيض فإن تاريخ الولادة يكون في الثامن من تشرين الأول . وتعتبر هذه الطريقة دقيقة إلى حَدٍّ ما لكنها قد تَختلف أسبوعاً أو حتى عشرة أيام بسبب اختلافات تكمن في المرأة بالذات .

اضطرابات الحمل غير الخطيرة (٢٣٥)
MINOR DISORDERS OF PREGNANCY

ينبغي للمرأة أن تراجع طبيبها النسائي المُوَلِّد حالما تدرك أنها حامل من أجل الاطلاع على النصائح والمشورات الأساسية . وتشمل اضطرابات الحمل غير الخطيرة :

الإمساك ، والنفخة ، وحرقة الفؤاد : تحصل هذه الاضطرابات عادة بسبب ضغط الجنين المتنامي على الأمعاء . وما ينبغي تفريج الإمساك بملينات قوية بأي حال من الأحوال ، بل يجب التوصل إلى ذلك عن طريق الإكثار من شرب السوائل وأكل الفواكه خصوصاً التين والخوخ (البرقوق) . كما يمكن اغتنام فائدة كبيرة من ممارسة تمرين معتدل ومنتظم . وينبغي للحامل أن تتجنب الأطعمة الدسمة والغازية .

الصداع : ينبغي تجاهل الصداعات إذا كانت ثانوية أو مُبْهَمَة أو عابرة ، وينبغي أن يراجع الطبيب إذا كانت وخيمة .

ألم الظهر : يحدث ألم الظهر عادة نتيجة لشذوذ التوازن أو لتمدد أربطة الرحم أو لكليهما معاً ، وبالإمكان مضاءلة هذا الألم بارتداء حذاء ذي كعبين منخفضين من بداية الحمل حتى نهايته . وترتاح الحامل ليلاً بثني رجليها باتجاه صدرها .

قِصَراً ضئيلاً في النَّفَس : يُضائل الحديد الذي ينتقل إلى الجنين عدد خلايا الدم الحُمْرِ حاملةِ الأكسجين التي تعتبر من حصة الأم فيؤدي إلى معاناتها من لُهاث ، فإذا وصل هذا العَرَض إلى درجة الإزعاج لزمت استشارة الاختصاصي النسائي (انظر الأعواز القوتية أثناء الحمل ٢٣٦) .

أوردة الدوالي : تتفاقم حالة أوردة الدوالي إذا كانت موجودة قبل الحمل ، وهي يمكن أن تظهر في الساقين والحوض والفرج . ومما يحرض ظهور أوردة الدوالي عند المرأة الحامل ـ وإن لم تكن مصابة بها من قبل ـ استعمال رباط الجورب الدائري . وينبغي للحامل أن تتجنب الثياب المُحْكمة ، وترتجى فائدة من استخدام جوارب نسائية داعمة ، وتخفف الراحة من بروزاتها ، وعندما تأوي الحامل إلى الفراش ينبغي لها أن ترفع طرفيها السفليين على أريكة تضعها تحت ركبتيها .

البواسير : تنجم البواسير عند المراة الحامل أحياناً عن إجهاد المنطقة الشَّرجية الذي يتأتى عن احتقان وثقل الأعضاء التناسلية ، لذا ينبغي تحاشي الإمساك وتجنب الإجهاد عند التبرز ، وترتجى فائدة كبيرة من استعمال مراهم وكِمَاداتٍ رطبة .

ألم الأسنان : يسحب الجنين قسماً من كلس أمه ، لذا ينبغي دعم قوتها بأطعمة تحوي نسبة عالية من (الكَلْسيوم) (انظر الأعواز القوتية أثناء الحمل ٢٣٦) .

الإفراط في الإلعاب : يسبب [illegible] فراط في الإلعاب اضطرابات مَعِديّة إذا لم يخضع لعلاج . ويفيد في ذلك ، يصفه الاختصاصي النسائي من مضمضات قلوية وفيتامينات مناسبة ومنبهات وما ينصح به من تَصَحُّحٍ فَمَوي .

الحكة : يحصل الحك نتيجة لتمدد الجلد المحيط بالبطن والثديين والفرج ، وهو في النهاية يتلاشى .

الأعواز القوتية أثناء الحمل (٢٣٦)

DIETARY DEFICIENCIES IN PREGNANCY

تحتاج المرأة الحامل إلى مزيد من (البروتين) (والكلسيوم) والحديد ـ بمعدل ضعف ونصف الضعف زيادة عن حاجاتها المعتادة . فإذا لم تزد من هذه المواد الضرورية تعرضت إلى فقر دم وتعب ولُهاث . وإذا عوضت من الحديد نسبة أقل مما هي بحاجة إليه فإنها ستعوض نسبة أقل من (الهيموغلوبين ـ خضاب الدم) وهذا بدوره يعني وجود عدد أقل من خلايا الدم الحُمْرِ التي تحمل (الأكسجين) ، ومن ثم يحدث لهاث .

يتم تأمين (البروتين) بسهولة من اللحم والسمك والطيور والبيض ، ويُغتنم مزيد من الكَلْسيوم) بشرب كأسين كبيرين من الحليب يومياً (ويفضل الحليب المقشود) ويوجد الحديد في دبس السُّكر[1] والكِلى والأكباد وطحين الشوفان وأنواع الحنطة والمشمش والزبيب واللوزيات والأعناب والتمر ، وهذا غيض من فيض .

وينبغي للمرأة الحامل أن تتجنب الأطعمة الدسمة ، والكثيرة التوابل ، والتي تسبب غازات .

الإفرنجي والسيلان المتواريان أثناء الحمل (٢٣٧)

HIDDEN SYPHILIS AND GONORRHEA IN PREGNANCY

غالباً ما تكون أعراض الإفرنجي والسيلان في النساء خفية ، ولا تظهر لها أية أمارات في كثير من الحالات . ومن هذا المنطلق يقوم جميع الأطباء بفحص

---

(١) دبس السكر : مادة لزجة تنفصل عن السكر الخام عند صنع السكر . (المترجم)

المرأة الحامل بشكل (روتيني) تفحصياً لحج زهري ، لأن كُلاًّ من هذين المرضين يسبب تخريباً في الجنين .

العقاقير والمداواة أثناء الحمل (٢٣٨)
DRUGS AND MEDICATION IN PREGNANCY

يطرأ تغير على جسم المرأة عندما تصبح حاملاً . فبينما كانت من قبل قادرة على تجرع جميع أنواع الأدوية أصبحت الآن في وضع يجعل لأخف الأدوية تأثيراً عليها ، وعلى الطفل الذي تحمله بشكل أكثر أهمية وتخصيصاً . فما ينبغي لها أن تتجرع أي عقار أو دواء مهما كان خفيف الإيذاء ، فالعقاقير (غير المؤذية) كالأسبرين ومضادات الحموضة لم تعد الآن غير مؤذية ، كما يصاب الطفل بأذى مباشرة أو بعد الولادة بشهور معدودة حتى من فرط تجرع (الفيتامينات آ و ج و د و ب٦ و ك)فضلاً عن الصادّات ومعظم المهدئات وعقاقير السّلفا ، ومئات العقاقير الأخرى التي لم يكن لها أثر معاكس عليها قبل الحمل .

وينبغي أن يكون مبدؤها العام عدم تناول حبوب منومة ولا ملينات ولا مركبات مضادة للغثيان ولا مُرَكّنات ولاأيّ نوع من أنواع العقاقير مالم ينصح به اختصاصي التوليد .

والتدخين خطير أثناء الحمل أيضاً فقد أظهرت الإحصائيات زيادة في نسبة وفيات الأجنة بين المُدَخّنات من الأمهات .

الأشعة السينية أثناء الحمل (٢٣٩)
X RAY IN PREGNANCY

تعتبرالأشعة السينية ـ بالإضافة إلى أي شكل من أشكال الإشعاع ـ من الأخطار الجسيمة على الجنين ، إذ يمكن لكمية تعتبر ضئيلة في الأحوال العادية أن

تسبب أذى لا يَقْبَلُ التصحيح ، لذا ما ينبغي لأية امرأة حامل أن تسمح لنفسها بالخضوع إلى التصوير الإشعاعي مالم تَدْعُ إلى ذلك ضرورة قصوى .

الفحص المهبلي أثناء الحمل (٢٤٠)
VAGINAL EXAMINATION DURING PREGNANCY

ينأى بعض الأطباء عن إجراء فحص مهبلي أثناء الحمل خشية إحداث خمج ، ويكون ذلك بشكل خاص جداً خلال الشهور الأخيرة تجنباً لأي احتمالِ تسبيبِ إجهاض ، ويحظر اللجوء إلى هذا الإجراء مالم تكن حياة الطفل أو حياة الأم في خطر ، إلا أنه يزوّد بمعلومات هامة إذا تم إجراؤه مع مراعاة التعقيم المناسب .

العامل الرّيصي أو الرّيسوسي (رَهْ) أثناء الحمل (٢٤١)
THE Rh FACTOR IN PREGNANCY

لا يوجد عامل ريصي (رَهْ) في دم ما يقارب ١٥ ٪ من جميع الناس . يطلق على كل واحد منهم رَهْ سالب . ولا تظهر مشاكل له أثناء الحمل إلا عندما تكون الأم سلبية ويكون الأب إيجابياً (لا تبرز أية صعوبات إذا كان كلٌّ من الوالدين موجباً أو كل منهما سالباً ، وكذلك إذا كان الأب سلبياً والأم إيجابية) . ولا يعاني الطفلان الأول والثاني من أي اضطراب لأن الأم تُنَمّي أضداداً تواجه بها الطفل ذا العامل رَهْ السلبي أثناء الحملين الأولين ، وإذا كان الجنين في الحمل الثالث ره - إيجابياً أيضاً فإن الأضداد تتزايد فجأة وبأعداد هائلة وتتكاتف لتعمل ضد دم الطفل مسببة تخريبه . فيمكن أن يلد الطفل وهو مصاب بفقر دم وخيم ويحتاج إلى تبديل كامل لِدَمِه ، وهو إجراء أنقذ عدداً لا يحصى من أمثال هؤلاء الأطفال .

ولا يكون انتاج الأضداد مقتصراً على فَترة الحمل بل يمكن أن يظهر أيضاً

عندما تتلقى امرأة ره ـ سلبية دماً ره ـ إيجابياً في عملية نقل للدّم (في حالة طارئة لا يتم خلالها إجراء فحص لعوامل ره) أو عندما تجهض .

وقد تَمّ مؤخراً اكتشاف لقاح جديد يعطى للأم ذات العامل رَهْ ـ الموجب عند ولادتها لأول طفل ، ويتعهد هذا اللقاح بإلغاء إجراء نقل دم حتى الطفل الثالث .

الإجهاض (٢٤٢)
MISCARRIAGE
(الإجهاض التلقائي)

يعاني ثلث تعداد النساء من إجهاضة تلقائية واحدة على أقل تقدير ، وتعتبر نسبة حدوث هذه الواقعة في الحقيقة أعلى من ذلك بكثير نظراً لأن معظم الإجهاضات تحصل في غضون الشهر الأول من الحمل وتكون حينئذ خالية من الأعراض .

ولا يُعرف سبب لمعظم الإجهاضات ، وهي لا تتحرض بنشاطات جنسية أو بدنية أو صدمات عاطفية أو انفعالية . أما الحالات المعدودة المعروفة التي يمكن أن تُعَجّلَه فتشمل الحموج الحادّة ، والاضطرابات الغُدّية ، والأشعة السينية ، والجراحة الاستقصائية ، واستعمال أدوات أثناء إجراء فحوص مهبلية ، وعقاقير كثيرة ـ من ضمنها الضّادّات . ويحصل ٧٥٪ من الإجهاضات في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .

ومن جهة أخرى ، إذا بقي الجنين صامداً على مدى الشهور الثلاثة الأولى فإنه يمكن أن يثبت بتمسك واضح . فقد اضطرت إحدى النساء الحوامل إلى الهبوط بمِظَلَّةٍ من طائرة لإنقاذ حياتها ، فلم يكتب البقاء لها وحدها فحسب بل ولد طفلها بعد ذلك بشهور وهو يتمتع بأوفر صحة .

ولاتعتبر الإجهاضات واقعات تدعو إلى الحزن دوماً ، ذلك لأن طبيعة تكوين جسم المرأة يقرر وضع حد للحمل في أغلب الأحيان عندما يجري أحد أمور الحمل على نحو خاطئ فتكون هذه الواقعة حينئذ لصالح السلالة ولصالح الجنين الذي يمكن أن يظهر إلى الدنيا وهو مصاب بعيب رئيس لو كتبت له حياة .

الخطر : لا يكون الإجهاض مقتصراً على موت الجنين ، بل يرافقه أحياناً نزف خطير من جهة الأم .

الأعراض : يتميز الإجهاض بنزفٍ ومرور قطع صغيرة لنسيج (جَلطات) ومُغوص تتراوح بين المزعجة والمؤلمة في أسفل البطن .

من الممكن إنقاذ الجنين أحياناً إذا توفرت عناية طبية فورية في حال عدم مرور جلطات . أما إذا كان الطفل ميتاً أو كان ينمو على نحو يتعارض مع بقيْاه فإن الإجهاض يصبح أمراً محتوماً ، إذ ستتزايد المغوص والنزوف حتى يكتمل طرح الجنين والنسيج الذي يحيط به . وإذا لم يكتمل الإجهاض التلقائي على نحو آلي - يشير إلى ذلك عادة استمرار النزف والمغوص - فإن الطبيب يجري عملية ت . ت (توسيع وتجريف) ، وهو عبارة عن عمل جراحي يتم فيه تمديد العنق وكشط ثمالات النُسُج من الرحم ، ويحظر الجماع في كل من الحالتين على مدى عدة أسابيع تالية .

العلاج : تُنصح الحامل بالراحة في الفراش فوراً عند ملاحظتها لأول علامة من علامات النزف ، إذ يمكن لأي نشاط طبي أن يضع حداً للإجهاض الذي يتهدد في هذه المرحلة وغالباً ما يتم إنقاذ الحمل إذا لم يحدث مرور جلطات . وغالباً ما يقلب مجرى الأمور إعطاء الحامل جرعات كبيرة من (البْرُوجِسْترون) ، ويمكن أن تكون الهُرْمونات والتركين والراحة برنامجها على مدى فترة من الزمن ،

ولا مجال للتفكير في ممارسة الجماع إطلاقاً حتى تظهر الحركات الأولى للطفل أو تلاحظ دقات قلبه .

الإجهاض الإنتاني : يكون الإجهاض الإنتاني عادة نتيجة لإقدام جَهّاضٍ أو دَجّالٍ لا مُبالٍ على القيام بعمل سيء ، وعندما نقول إن إجهاضاً أصبح إنتانياً إنما نقصد إصابة بطانة الرَّحِم بخمجٍ شديد يتطلب جرعة كبيرة فورية من (البنسلين) مع احتمال الحاجة إلى إجراء نقل دم . وينبغي في مثل هذه الحالة أن يُسارَع إلى إجراء عملية توسيع وتجريف في غضون أربع وعشرين ساعة يتخلّلها علاج صاد مكثف ومتواصل إلى أن تتجاوز المريضة جميع حدود الخطر .

الإجهاض المعتاد : يعتبر الإجهاض معتاداً إذا ماحصل ثلاث مرات أو أكثر على نحو متعاقب . ويجب على أمثال هؤلاء المريضات أن يخضعن لفحوص بدنية كاملة في محاولة لتحديد السبب أو الأسباب المُمْرِضة والتي يمكن أن تشمل وجود أورام أو سلائل أو آفات أو تشَوّهات أو ماسوى ذلك ، فقد يوصف علاج هُرْموني يشمل الدرقية من أجل هذا النوع من الإجهاض .

تخلو معظم حالات هذا النوع من أي سبب ، إلا أنه بالإمكان أن تتهيأ مساعدة لأية امرأة من هذا النوع خلال الحمل أحياناً عن طريق مواصلة الراحة في الفراش والمداواة والإقلاع عن ممارسة النشاطات الجنسية والبدنية . (يسمح بالجماع في الأحوال الطبيعية إلى ماقبل الولادة بأربعة أسابيع) . وغالباً ماتنصح المريضات ذوات الإجهاض المعتاد بالإحجام عن الحمل على مدى عام لكي يعطين أجسامهن فرصةً لإكمال التصحيح الذاتي .

دُوار الصباح (٢٤٣)
MORNING SICKNESS

دوار الصباح عبارة عن تعبير يستعمل لوصف الإحساس بالغثيان الذي يحدث في الأسابيع الأولى من الحمل . ولا ينجو من أحد أشكال هذا الاضطراب سوى ثلث النساء ، ويحتاج نصفهن إلى علاج .

الأعراض : تحصل الأعراض خلال الأسابيع الثلاثة أوالستة الأولى من الحمل ، وقد يتراوح الانزعاج بين غثيان معتدل وقُياء وبيل . وتتلاشى الأعراض عادة في غضون ثلاثة أسابيع .

العلاج : يحصل عون للحامل أحياناً بتناولها طعاماً قبل النهوض من الفراش ، ويكفي من أجل تحقيق هذا الغرض تناول شاي مع بسكويت هش في حال عدم تمكنها من تدبير أمور وجبة إفطار كاملة ، كما تنصح بالإكثار من الوجبات الصغيرة عوضاً عن الالتزام بثلاث وجبات منتظمة ، وينبغي للمرأة الحامل أن تستلقي عشرين دقيقة بعد كل وجبة .

وينبغي وضع حد للحمل إذا أصبح القياء شديداً وعسير العلاج أو إذا ظهر التهاب شبكية نَزْفِيّ أو في حال حصول فقدان وزن وخيم أو يرقان وخيم أو ارتفاع مفاجىء في معدل ضربات القلب .

المرتقب : يكون دُوار الصباح خفيفاً في الغالبية العظمى من الحالات ، وهو يظهر في بواكير الحمل ويتلاشى خلال أسابيع .

الحصبة الألمانية أثناء الحمل (٢٤٤)
GERMAN MEASLES IN PREGNANCY
(الحُمَيراء)

إن الحصبة الألمانية ٢٧١ ـ التي لا تتعدى كونها خمجاً خفيفاً بين الأطفال ـ تعتبر كارثة إذا أصابت امرأة حاملاً ، خاصة إذا تم التقاطها في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ، وإنه لمن المؤكد أن يولد الطفل مشوهاً أو معوقاً عقلياً أو بقلب متضرر أو مصاباً بساداث ، ومن جهة أخرى يمكن أن يتحرض إجهاض عند الإصابة بهذا الداء .

أما الطريقة المتداولة للقضاء على ما يُنْزِله هذا الداء من رعب فتكمن في تلقيح كل طفلة قبل البلوغ بلقاح جديد تمّ تطويره حديثاً ، هذا مع العلم أنه لا جدوى من استعماله من أجل النساء البالغات قُبَيْل الحمل أو خلاله .

الحمل البوقي (٢٤٥)
TUBAL PREGNANCY
(الحمل المُنْتَبِذُ)

يتم إخصاب البيضة أحياناً وهي في طريقها من المبيض إلى الرحم إذا ما واجهتها نطاف وهي في البوق فتنغرس هناك ، ومن الحتم أن يحصل إجهاض فيما بين الأسبوع الرابع والأسبوع الثاني عشر من بداية هذا الحمل . وتشمل أعراضه فوات دورة حيض وألماً بطنياً وخيماً وحيد الجانب وتَلَوُّناً أو نزفاً . وقد تتفاقم الحالة وتصبح خطيرة وتصبح معها الجراحة أساسية من أجل إنقاذ حياة المرأة ، إذ يمكن استئصال بُوقٍ ومبيض دون إلحاق أذى بالمبيض والبوق الآخرين ، وهذا بدوره يعني أن الحمل لا يزال ممكناً . والحمل البوقي غير شائع .

السُّمْدَمِيّة الحملية (٢٤٦)

TOXEMIA OF PREGNANCY

(مقدّمة الارتعاج والارتعاج)

مقدمة الارتعاج داءَ حَمْلٍ سمدَميٌّ يحدث في بداية الشهور الثلاثة الأخيرة من فترته ، وتكون المرحلة التالية له ارتعاجاً إذا لم تفلح الجهود في السيطرة عليه ، عندئذ تحصل اختلاجات عنيفة ، وسبات ، وينتهي الأمر بالموت في حالات كثيرة .

سببه غير معروف ، لكن النساء اللواتي يعانين من ارتفاع ضغط دم أو من داء سكري أو من التهابٍ كلْوي يكُنّ أكثر استعداداً للإصابة به من غيرهن بكثير . ويحدث هذاالداء في سبعة بالمئة من مجموع حالات الحمل ، وغالباً ما يحصل قبل سِنّ الثلاثين ، ويكون عادة خلال حَمْل أول طفل .

الخطر : موت الجنين خلال فترة الأسابيع الأربعة أو الستة الأخيرة من الحمل ، وترتفع نسبة احتمال موت الأم إلى ١٣ ٪ إذا سُمِحَ له بالمتابعة إلى الارتعاج (ثلث جميع أنواع وفيات الحمل) ، وتصل ضريبته السنوية إلى ثلاثين ألف إملاص ، فيكون معدل الوفيات الجنينية بين النساء المصابات بالارتعاج خمسين بالمئة .

الأعراض : تكون الأعراض الأولى للارتعاج خفيفة ـ إحساس بتوعك مُقلقٍ وبعض صداع . ثم يوجه للمرض ضربة أقسى بظهور تورم واضح في جميع أنحاء الجسم وباكتساب مقدار كبير من الوزن ـ قرابة ثلاثة أرباع الكيلو غرام زيادة عن المعتاد . تكون الأعراض واسعة النطاق ومنطوية على صداعات وخيمة متواصلة ، وقياء عنيف ، وإعتام في الإبصار قد يصل إلى درجة العمى ، وألم في

البطن ، ونُوام ، وأرق ، ويرقان ، وسرعة نبض ، ونعاس . كما يلاحظ الطبيب ارتفاعاً حاداً في ضغط الدم وزيادة كبيرة في نسبة الألبومين في البول .

يستهل إقبال الارتعاج بنفضان يتبعه اختلاجات وسبات ، ومع أن الهجمة لا تستغرق سوى دقائق محدودة إلا أن الاختلاجات يمكن أن تصبح في غاية الشدة بحيث تجعل المريضة تتقلب في فراشها بضراوة إلى درجة أن بعضهن يعانين من انكسار عظام . وقد تبدو المريضة كأنها في حالة احتضار لكنها دوماً - تقريباً - تُشفى من الاختلاج المفاجيء . ويتم في أغلب الحالات إجراء وَضْعٍ تحريضي - إذا لم تلد على نحو تلقائي - من إجل حماية الطفل من الأذى - إذا بقي على قيد الحياة - ولدفع الخطر عن الأم . ومن أعجب العجائب أن الطفل لا يتأثر بالمرض إذا قُدّر له أن يعيش .

يختفي هذا المرض حالما تلد المرأة طفلها ، إلا أنه يخلف في بعض الأحيان مضاعفات ثمالية كانفصال الشبكية والاستفداد لذات الرئة .

العلاج : ينبغي أن يُفسح للمريضة مجال التركين والارتياح في الفراش مع إعطائها (سلفات المغنزيوم) ، وعليها أن تتجنب الملح وجميع أشكال الصوديوم التي تشمل (بيكربونات الصوديوم) وجميع الأطعمة المحضرة المعلبة ، وترتجى فائدة من تناول عقاقير مُبيلة من أجل تخفيض نسبة الماء في النُّسُج ، وينبغي أن تشمل الحمية اليومية عشر ساعات نوم كل ليلة مع ارتياح عدة ساعات أثناء النهار .

ويصبح إدخال المريضة إلى المشفى إجراءً حياتياً إذا ازدادت أوضاع المريضة سوءاً - كاكتساب الوزن ، وارتفاع ضغط الدم ، والكبت الكامل للبول ، والاضطرابات البصرية ، واليرقان ، والارتفاع السريع في نسبة (الألبومين) في البول . ولابد في هذه الحالة من الاستعانة بالطوارئ الطبية من أجل تحريض

الوَضْع ، ويتم ذلك عن طريق عملية قيصرية إذا كانت الولادة الطبيعية لاتزال بحاجة إلى فترة تزيد عن ستة أسابيع . وغالباً ما يُلجأ إلى وضع حدٍّ للحمل بهدف الحفاظ على حياة الأم .

يتم تخفيض ضغط الدم (والألبومين) طبياً ، وتعطى عقاقير للقضاء على الاختلاجات . ويجب مراقبة المريضة عن كثب عند حصول الاختلاجات فعلاً من أجل منعها من السقوط عن السرير أو إيذاء نفسها ، ويمكن إنقاذ اللسان من العض باستعمال ملعقة كبيرة ملفوفة بقماش .

الوقاية : بإمكان اختصاصي جيد بالتوليد ذي عينين شديدتي الانتباه إلى ضغط الدم والبول والوزن أن يدرأ الداء قبل وقوعه (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، السمدمية الحملية ٢٤٦) .

المرتقب : يُعتبر داء مقدمة الارتعاج من الأمراض المعتدلة نسبياً وبالإمكان وضع حَدٍّ له . أما الارتعاج فهو داء في غاية الخطورة ، إلا أنه بالإمكان تحقيق سيطرة عليه والأخذ به نحو الشفاء . ويمكن أن يتابع المرض طريقه لإحداث اختلاجات وسبات وموت إذا زاد معدل التنفس (يعتبر الشهيق والزفير واحداً) عن أربعين في الدقيقة ودرجة الحرارة عن ١٠٣°[1] ف والنبض عن ١٢٠ مالم يُحْظَ المرض بعمل بطولي على يدي اختصاصي توليد .

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م . (المترجم)

حمى النِّفاس (٢٤٧)
CHILDBED FEVER
(الإنتان النفاسي)

كانت حمى النفاس في يوم من الأيام أكبر مصدر للموت بين النساء الحوامل ، أما الآن فإن هذا الداء قد أصبح من نوادر الحالات الطبية بسبب الدقة في ظروف التعقيم التي تتوفر في المشافي . وحمى النِّفاس مرض عِقْدي سرعان ما يتحقق التحكم به عن طريق عقاقير (السُّلْفا) والصادّات ، ولهذا السبب بالذات لم يُتَوَصَّل إلى محوه محواً كاملاً ـ لأن الجُهّاض غير القانوني وجميع من يحاولون إجراء إجهاض ذاتي يساعدون على استمرار حدوث هذه الفاجعة .

تنطوي أعراض هذا الداء على نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، ونبض سريع ، وضائقة بطنية ، وقُياء ونجيج مهبلي .

ويكون مَرْتَقَبَة ممتازاً إذا تمّ استدعاء طبيب في الوقت المناسب ليعطي جرعات ثقيلة ومتواصلة من الصادّات بالإضافة إلى بديل كَهْرَلي وسائل . وتنحصر الوقاية في الابتعاد عن الدَّجّالين والدَّجّالات والقابلات الجاهلات .

المشيمة المنزاحة وانفصال المشيمة الباكر (٢٤٨)
PLACENTA PREVIA AND ABRUPTIO PLACENTAE

ينجم انزياح المشيمة (بعد الولادة) عن انغراس المشيمة في فم العنق (الفتحة الواقعة في عنق الرحم) أو على مقربة منه مسببة مزقة في النسيج المشيمي ونزفاً عند تمدد العنق (في ولادة من بين كل مئتي ولادة) . ويمكن أن يشير انزياح المشيمة في أغلب الأحيان إلى ولادة بالمِقعَد أو إلى أي شكل سيء آخر لمجيء المولود

بحيث أن الطبيب المولد يستشعر خطراً . وقد يستمر النزف إلى مابعد الولادة إلى درجة أنه يضطر الطبيب أحياناً إلى ربط الشريان . الرحمي أو الشريان الخَثَلِيّ ، أو حتى إلى بَضْعِ الرحم .

أما في انفصال المشيمة الباكر فإن المشيمة تنفصل على نحو مبكر فتسبب نزفاً وألماً بطنياً . يشفى هذا الانفصال دون مضاعفات في أغلب الأحيان إذا كان صغيراً مع العلم أن تكرار الانفصال أمر شائع تماماً . وينبغي أن تكون المريضة والطبيب المُوَلِّد في مثل هذه الحالات في وضع يمكنهما من سرعة وسهولة الوصول إلى المشفى . ومن ذلك الحين فصاعداً لا يسمح للمرأة بالجماع ولا بالاستحمامات النضحية (الدوش) . وينبغي تحريض الولادة على كل حال على الرغم من احتمال توقف النزف بهدف إنقاذ حياة الطفل في حال انعدام وجود ضربة قلب جنينية ، أو أنها في غاية البطء أو عدم الانتظام ، أو إذا كانت منطقة الانفصال تزيد عن ثلث منطقة المشيمة ، ولا يبقى الطفل على قيد الحياة فترة طويلة من الزمن في ظل مثل هذه الظروف .

تكون هجمة النزف الأولى عادة خطيرة ـ وتحتاج إلى طوارئ طبية . وتحتاج الأم إلى نقل للدم في أغلب الأحيان . ومع أن نسبة الوفيات من جهة الأمهات قد هبطت كثيراً في السنوات الأخيرة السابقة إلا أنها لاتزال من جهة الأطفال عالية جداً ، فهي تتراوح بين (١٠ و ١٠٠) بالمئة .

يحدث كُلٌّ من هذين الاضطرابين في وقت متأخر من الحمل ، وغالباً ماينحصران بين النساء اللواتي تقدمت بهن السن واللائي أنجبن أكثر من طفل .

١٤

الجهاز الجنسي الذَّكَرِي

جراح الجهاز البولي والدكتور في الطب

غوردون د. أوبنهيمَر .

مع نظيره : جون ج. كيونيلان .

يكون في الطبيعة اقتصاد في بعض الأحيان - إذ يؤدي القضيب هدفاً مزدوجاً (التبول والجنس) ، وهو اندماج وظيفي يكون سبباً في وجود علاقة مرضية كبيرة بين جهازي البول والتوالد .

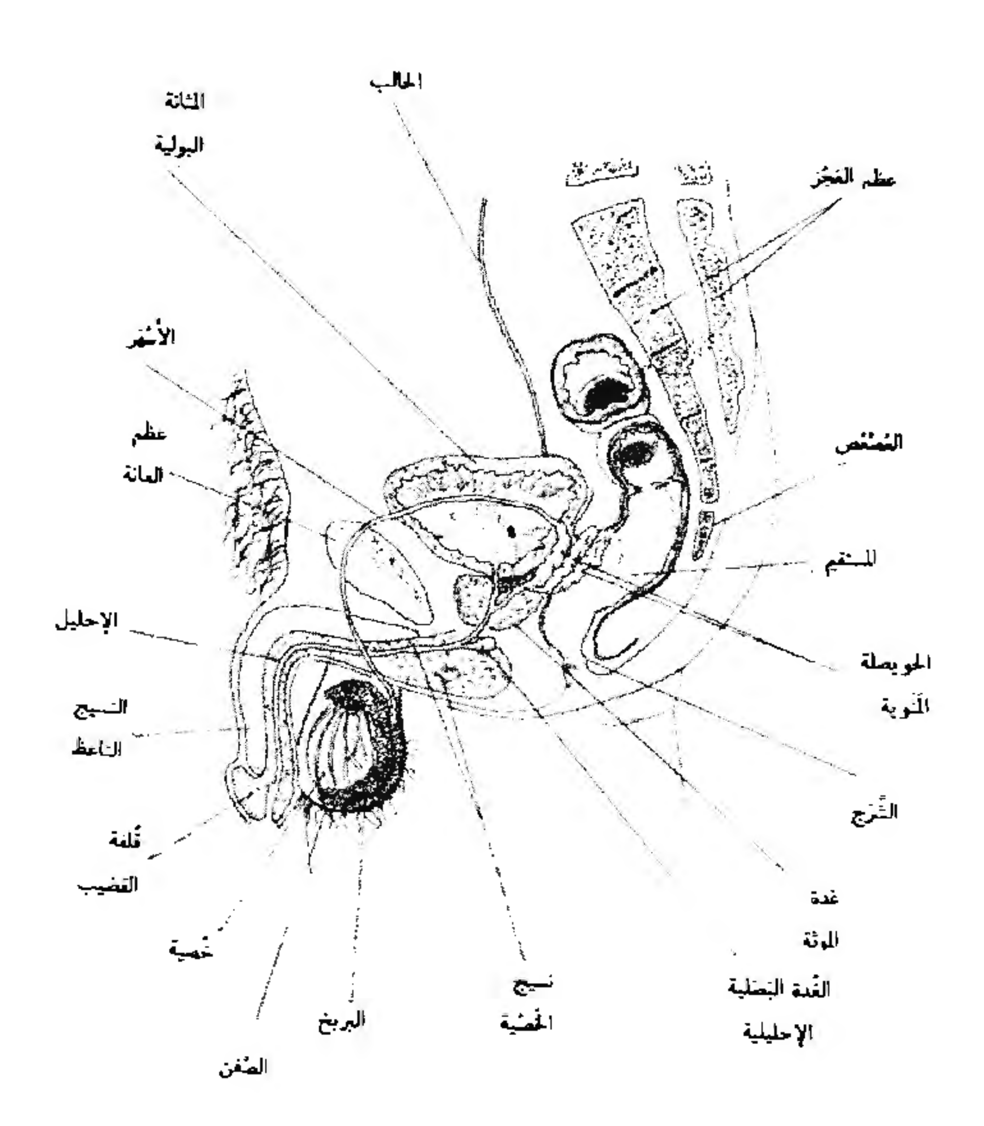
وتكون الطبيعة في بعض الأحيان مُبَذِّرة أيضاً ، فهي تطرح ثلاثمئة مليون نطفة في كل وابل بحيث أن نطفة واحدة جزافية تصل إلى البيضة وتُخصبها ، وعلى الرغم من ذلك تدعو الحاجة في أغلب الأحيان إلى عدد كبير من أمثال هذه

الوابلات . وربما تكفي الرجل المتوسط ثلاث نُطاف أو أربع من مجموع (التِرِلْيُونَيْن ٢٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠) التي ينضحها طوال حياته .

تقوم الخصيتان بتصنيع النطاف التي تندفع بعد ذلك من خلال البَرْبَخ إلى الأسهر حيث تضاف إليها سوائل جديدة عن طريق الحُوَيصلة للَنوية بهدف زيادة حيويتها ، ومن ثم تستلم غُدَّةُ الموثة زمام الأمور لتضيف سوائلها الخاصة التي تحوي عدة مواد حياتية تقوم واحدة منها بتغليف النطاف بمادة شبه شمعية بحيث تتمكن من البَقْيا في جو المهبل ذي الحموضة العالية المميتة ، وتقوم مادة أخرى - وهي غُذَية تقوي النطاف وتغذيها خلال رحلتها التي لا تصدق إلى البيضة . وتقوم الموثة والعضلات المحيطة بتأمين قوة القذف من أجل طرح الدفقات .

يمكن أن تتشابه رحلة كل نطفة مع رحلة رجل يسبح خمسة أميال أو تزيد في بحر قد يقتله بالتلامس في حال زوال السائل الشمعي الذي يغطيه بسبب الاحتكاك . والنطفة تسبح عمياء لا تدري أين هي ذاهبة . ولا يصل إلى الرحم منها سوى عدة آلاف ، ولا يصل إلى البيضة سوى اثنتي عشرة ، ولا تستطيع إخصاب البيضة سوى واحدة .

تكون فرصة احتمال وصول إحدى النطاف إلى البيضة ضئيلة جداً إلى درجة إمكان اعتبار الرجل عقيماً إذا كان الدفق (الذي يحوي ثلاثمئة مليون نطفة أو أكثر في الأحوال العادية) لا يحوي سوى مئة مليون أو أقل .



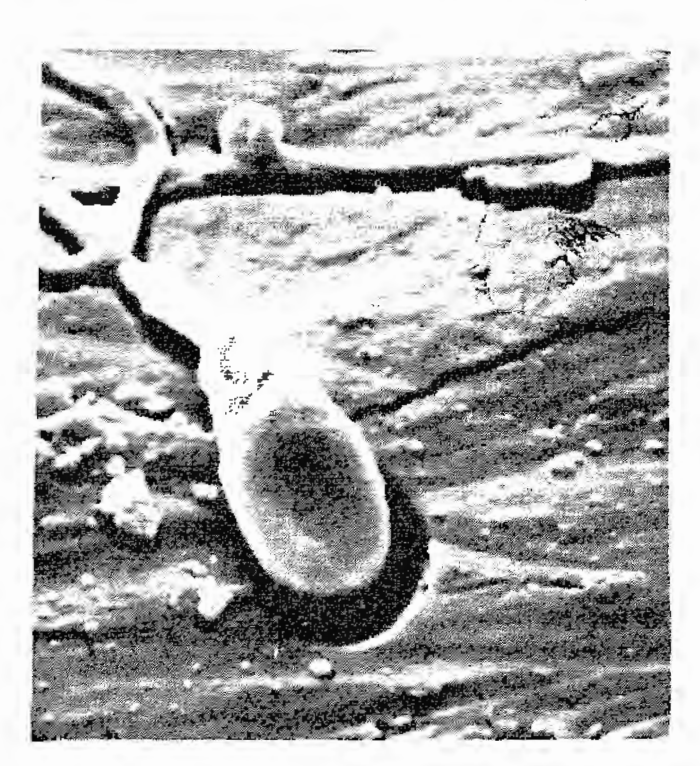
الجهاز الجنسي الذكري

التهاب الموثة : الحاد والمزمن (٢٤٩)

PROSTATITIS: ACUTE AND CHRONIC

يكثر التهاب الموثة بين الرجال الذين لم يصلوا إلى الخامسة والثلاثين من أعمارهم وينجم عنهُ التهاب في الإحليل أيضاً . ويمكن أن تكون أسبابه سيلان أو داء مُشَعَّرات أو خموج أخرى يحملها الدم كالتهاب الجيوب والتهاب اللوزتين وخمج الأسنان .

الخطر : يمكن أن يتطور الشكل الحاد لهذا الداء إلى التهاب موثة مزمن ذي هجمات متكررة أو يسبب تضيقاً (أو انسدادا) إحليلياً يحصر البول ويتطلب توسيعاً أو جراحة . ويعتبر تسمم الدم داء كامناً مترصداً .



نطفة ذكرية بشرية

الأعراض : يمكن أن تكون أعراضه خفيفة لا يؤبه بها في الحالات التي تتطور على نحو بطيء ـ على شكل حمى خفيفة ، وتكرار التبول ، خصوصاً في الليل ، والعجز عن إفراغ المثانة على نحو كامل . إلا أن إقباله يكون في أغلب الأحيان مفاجئاً ومصحوباً بألم حاد يشيع من المنطقة التي بين الصفن والشَّرَج ويدخل في الخُصيتين ، ويكون الجلوس مؤلماً . أما أعراضه الأخرى فتشمل تورم الموثة ، ونوافض ، وحمى ، وصعوبة مع حَرْقٍ عند التبول ، ومظهر دم اتفاقي عند بداية التبول أو في نهايته .

لا يحدث أي شكل من أشكال الحمى في الإصابة المزمنة بهذا الداء عادة لكن تكرار البول يكون كثيراً ويحصل فقدان للكَرَع مع نوبات عُنّة .

العلاج : توصف للمريض مُرَكِّنات إذا كان الألم شديداً بحيث يكون تناولها مصحوباً براحة في الفراش وصادّات وسيعة في حال كَوْنِ العامل الخامج مجهولاً وعدة حَمّامات ساخنة نصفية يومياً .

يجب زرع النجيج من أجل تحديد الكائن الحي ولإعطاء المريض دواء نوعياً ، وقد يتفاقم الالتهاب ويمتد الخمج من جراء القيام بِدَلْكٍ مستقيمي ، إذ ينبغي تأجيل هذا الإجراء حتى تخمد الأعراض الحادة ، كما ينبغي فحص قرينةِ المريض ومعالجتها . ينصح المريض بشرب كميات كبيرة من السوائل باستثناء المشروبات الكحولية أيّاً كان نوعها .

ولا يسمح للمريض بممارسة الجماع حتى يتم القضاء على الخَمَج (قرابة ستة أسابيع) . وبما أن العُنّة تكون محصورة في هذا الداء في أغلب الأحيان فإن الامتناع عن الزواج لا يعتبر حرماناً .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، التهاب الموثة ٢٤٩) .

المرتقب : تشفي الصادّات الشكل الحاد لهذا الداء عادة في غضون ستة أسابيع .

تضخم الموثة (٢٥٠)
ENLARGED PROSTATE
(التَمَوُّث)

يعتبر تضخم الموثة داء التقدم في السن ، وهو يصيب واحداً من كل ثلاثة رجال ممن تجاوزوا الخمسين ، وقُرابة واحد من كل اثنين ممن تجاوزوا الستين ، وتظهر أعراض المرض على نصفهم . يمكن أن يكون التضخم حميداً أو خبيثاً وقد تكون الأعراض متشابهة ، ومع ذلك لا يوجد أي ارتباط بين الداءين ـ ولا يتحول التضخم الحميد إلى النوع الخبيث (انظر سرطان الموثة ٤٢٤) .

لم يكن سبب التَّمَوُّث معروفاً إلى وقت قريب . لكن بعض الهيئات ترى أن ازدياد تفهم المرض في هذه الأيام يبدو كأنه يشير إلى مسؤولية بعض الطرازات الاجتماعية في الحياة المعاصرة عن تسبيبُ هذا المرض . يضاف إلى ذلك بعض الأسباب الواضحة والثانوية كالإفراط في استعمال العقاقير المُبيلة والاحتباس الطويل للبول الذي يشيع بين الطيارين وسائقي الشاحنات وسيارات الإجرة وماشابهها من الأعمال التي تتطلب جلوساً متواصلاً مع تعذر الوصول إلى مِبْولة ، وللمفاهيم الجِنسانية في المجتمع أثرها في تسبيب هذا الداء ، إذ غالباً ماتبدأ جذور التَّمَوُّث في سن الشباب عندما يكون التنبيه الجنسي عالياً والتفريج منخفضاً . فالعناق والتقبيل ـ على سبيل المثال ـ يُفرطان في زيادة التوتر الجنسي دون تفريج طبيعي ضمن فترة معقولة مما يؤدي إلى بقاء الموثة مُجْهدَة على مدى فترة طويلة وفي كثير من الأحيان . وقد يكون الحَصْرُ أشد

إيذاء للموثة نظراً لأن النطاف المصنعة تُحتَبَسُ دون أن يكون لها مكان تتجه إليه وبهذا تضع حِملاً إضافياً على تلك الغُدَّة . هذا مع العلم أن هذه الفكرة لم تلق قبولاً مُرْضياً في أوساط مهنة الطب .

الخطر : يمكن أن يؤدي التَّمَوُّث إلى نتائج كئيبة إذا لم يُحْظَ بعناية كافية ، وتشمل هذه النتائج تشكل حصى في الكلوة أو المثانة أو الحالب ، والتهاب مثانة ، والتهاباً كلوياً ، وقصوراً كلوياً ، ويوريمية . وإنه لمن الأمراض التي ما ينبغي أن تهمل .

الأعراض : ألم في منطقة الموثة ، وانزعاج عند الجلوس ، ويكون التبول مؤلماً ومتكرراً ومُلحاً وحرقاً ، خاصة في الليل ، ولا يمكن إفراغ المثانة بشكل كامل ، وغالباً مايحتاج التبول إلى بذل جهد (إذ يمكن أن يصبح الجريان ضعيفاً إلى درجة التقطر) ، ويكون في البول تَرِيئَةُ دمٍ أو مَنِيٌّ في أغلب الأحيان ، وألم أثناء الدفق ، ونوبات عُنَّةٍ أو دفق مبكر يتعذر تفسير كل منها ، ويضاف إلى ذلك ألم في أسفل الظهر .

يمكن الاطلاع على حالة الموثة عن طريق فحص أصبعي داخل المستقيم . ومما يشير إلى هذا الالتهاب أيضاً ارتفاع ضغط الدم وأمارات اليوريمية .

العلاج : يجب العمل على إزالة البول الذي لم يُسمح له بالمرور وبقي متجمعاً في المثانة بسبب تضخم الموثة باستعمال قِثْطار (أنبوب مطاطي) ، وما ينبغي أن يقوم بهذا الإجراء سوى جراح الجهاز البولي .

يجب الاستجابة إلى الإلحاح في التبول فوراً ، فما ينبغي أن يَسمح للمثانة بالإفراط في الامتلاء لأنّ في ذلك إيذاء لها ، ولا يتأتى عن الدَّلْكِ الموثي سوى فائدة محدودة ، وتصبح إزالة غدة للموثة بكاملها أو جزء منها إجراء أساسياً في حال حدوث تضخم كبير فيها .

أما في الحالات الأخف وطأة فإن المعالجة تكون مُلَطِّفة - فينبغي للمريض أن يتجنب البرد ، ويمتنع عن القيام برحلات طويلة في السيارات أو القطارات أو الطائرات ، ويتجنب الأماكن الرطبة ، ويستعمل مَقْعَدات قاسية على الكراسي ، وينبغي أن يبقى النشاط الجنسي في مستوى منخفض ، والاعتدال في الإقبال على التوابل والإحجام عن الكحوليات ، كما ينبغي تجنب العقاقير المضادة (للهِسْتامين) والمضادة للفعل الكَوْليني (من الأتروبين والبِلاّدونَّة والسكوبولامين) .

الوقاية : يحتاج جميع الذكور العَيُوشين إلى تحرير دوري للنطاف ، فقد يكون لِمِثْلِ هذا الاحتباس الذي يدوم سنين أثر في الفترة الأخيرة من الحياة .

المرتقب يتم التوصل إلى مُضاءلة الأعراض في الغالبية العظمى من الحالات بانتهاج معالجة تحفظية أو باللجوء إلى الجراحة ، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسن الصحة العامة في حال عدم تحقق شفاء كامل .

الخُصْيتان

الخُصية المستوقفة (٢٥١)

UNDESCENDED TESTICLE

(اختفاء الخصية)

حالة تخفق فيها إحدى الخُصْيتين - أو كلاهما في بعض الأحيان - في النزول إلى الصفن عند الولادة ، وتستوقف الخُصْية عادة في مكان ما بين البطن والصفن ، ولا يزال السبب مجهولاً .

الخطر : ينجم عقم في حال اختفاء الخصيتين لأنه لا يمكن إنتاج نطاف في

جو حرارة الجسم الطبيعية ، فهي تحتاج إلى بيئة الصفن الأبرد ، ويكون المريض أيضاً مستعداً للإصابة بأورام ، كما يظهر فتق في تسعين بالمئة من الحالات .

الأعراض : يظهر ألم في الخصية المتوقفة نتيجة لكونها في موضع غير حصين .

العلاج : ينبغي الانتباه وأخذ الحذر قبل الإعلان عن وضوح الحالة . ومن الحالات الأخرى التي تختفي فيها إحدى خصيتي وَلَدٍ أو كلاهما تَعَرُّضه لطقس بارد أو إثارته أو ممارسته نشاطاً كبيراً ، وتكون هذه الحالة آنية ، إذ بالإمكان إنزال الخصية في حمام ماؤه دافئ .

تنزل معظم الخُصى المتوقفة بالبلوغ نتيجة لازدياد الجريان الهُرْموني ، لكن الخُصية في ذلك الحين تكون في الغالب قد أتلفت إلى الأبد . ويكن الإجراء المعتاد تجاه اختفاء الخصية في إعطاء هرمونات ذكرية قبل سِنّ السادسة أو السابعة ، ويكون ذلك عادة فيما حول الرابعة ، وكلما كان أبكر كان أفضل . تُحَرِّضُ الهُرْمونات نزولاً في حوالي عشرين بالمئة من الحالات ، وتكون الجراحة أساسية فيما تبقى . (ولاسبيل إلى دفع الخصية إلى الصفن بالَمنابَلة[1]) . ويتبين في بعض الحالات بين الحين والحين أن عيباً دائماً قد حَلَّ بالخصية ، لكن أرجح ما يكون ذلك في حال استيقاف كُلٍّ من الخُصْيتين .

خطر آخر ينجم عن اللَّوي : اللَّويُ انفتال الحبل المنوي الذي يحمل الخُصية ، وهو يتركب من عضلات وقنوات وأوعية دموية ، ويؤدي انفتاله إلى قطع التمويل الدموي فتكون النتيجة إصابة الخصية بالموات . ويكون سببه عادة ممارسة تمرين عنيف أو التفاف مُفاجئ في الفراش . ينجم عن ذلك ألم شديد يصحبه غثيان وقُياء وحمى ، وهو يحتاج إلى طوارئ طبية ، إذ تعتبر الجراحة

---

(١) المَنابلة : التمرين اليدوي . (المترجم)

الفورية حياتية من أجل تقويم الحبل وإعادة الدوران . ولا بد من استئصال الخصية إذا ما أصيبت بالموات .

المرتقب : يكون المرتقب جيداً في حال الانتباه إلى الخصية المستوقفة في وقت مبكر والإسراع في العلاج إذا لم يكن العضو معيباً ولادياً . ويكون من ضمن الترتيبات إجراء تثبيت اتّقائي جراحي للخصية المقابلة .

الكيسات الصَّفَنيّة (٢٥٢)
SCROTAL CYSTS
(الأُوْرَةَ والقيلة النُطْفِيّةُ والقيلة الدّوالية)

الأُوْرَةَ تجمُّعٌ كيسي لسائل في الصفن حول الخصيتين يزول في الغالبية العظمى من الحالات في سن الطفولة ، وينبغي أن يصار إلى استئصال كيس الأُوْرَةِ جراحياً إذا ماأصبح حاداً أو مخوجاً أو كبيراً .

وتشبه القيلة النطفية - وهو تجمع كيس للمني في البَرْبَخ - سابقتها باستثناء كونها تتوضع فوق الخصيتين . وينبغي أن تُترك وشأنها . ويشار إلى شقها إذا أصبحت مزعجة أو مسببة ظهور أعراض .

أما القيلة الدّوالية فهي تجمع أوردة دَواليّة محتقنة سهلة الجَسّ في الصفن . وهي نادراً ماتكون عرضية (تنطوي على أعراض) ولا تتطلب تصحيحاً جراحياً . يمكن أن تكون القيلة الدوالية سبباً لشكل معين من أشكال العقم ، إلاأنه يمكن التوصل إلى تصحيحه عن طريق الجراحة . وإن الغالبية العظمى من الرجال المصابين بالقيلة الدوالية غير عقمين على كل حال .

تحتاج جميع هذه التورمات إلى مراجعة طبيب ، وهو في الغالب يتركها دون

علاج مالم تصل إلى درجة الإزعاج . وتعتبر القيلة الدوالية الحالة الوحيدة التي تؤدي إلى نتيجة خطيرة ، نظراً لما قد تسببه من عقم .

التهاب الخصية (٢٥٣)
ORCHITIS
(التهاب الخَصية النكافي)

يمكن أن يتسبب التهاب الخصيتين عن ضربة طارئة أو خمج (أكثر ما يكون زهرياً) أو نكاف . وتنجم خمس وعشرون بالمئة من الحالات بعد البلوغ عن النكاف الذي يمكن أن يكون تأثيره على الخصيتين خطيراً .

الخطر : عُقمٌ وتَنكُّسُ الخصتين .

الأعراض : تورم الخصتين والصفن ، وألم شديد ، ونوافض ، وحمى ، وفُوَقاتٌ ، وقُياء . وغالباً ما يحدث تورُّم في الغدد اللعابية عند الإصابة بالتهاب الخصية النكافي .

العلاج : يعالج بالصادّات إذا لم يكن ناجِماً عن نكاف . أما إذا كان نكافياً فيمكن أن تحصل فائدة وتتحقق حماية بإعطاء المصاب زرقة عضلية من مصل نكاف ناقِه أو من (غاماغَلوبين) ذي المناعة النكافية . وينصح بالإضافة إلى ذلك بالتزام الراحة في الفراش ووضع دِعامة صَفَنِيّة وأكياس جليدية ومدواة من إجل الألم .

الوقاية : تكمن أفضل طريقة لتجنب التهاب الخصية في التمنيع الاتقائي بلقاح نكافي أو باكتساب نكاف قبل البلوغ ، أي قبل أن يتمكن من مهاجمة القُنْدَيْن .

المرتقب : يصاب أقل من ثلث مرضى هذا الداء بعقم دائم في الخصية

المموجة ، ولا يكون مصحوباً بفقدان الهرمونات الذكرية ، ويمكن الوصول إلى تخفيض النسبة عن طريق العلاج السريع والنشيط .

التهاب البَرْبَخ (٢٥٤)
EPIDIDYMTIS

يعتبر التهاب البربخ - وهو التهاب الحبل المنوي والنسج المنوية - ثانوياً لخج الموثة . وهو ينجم في أغلب الأحيان عن جراثيم سلبية الغِرام . وقد يكون السّلُّ العامل المساعد على حدوثه ، ويمكن أن يحصل التهاب خصية مع التهاب البربخ ، ولا يصاب البربخي بالتهاب خصية تكافي . ويتميز هذا الداء بتورم في الصفن ، وألم موجع ، وحمى ، ونوافض . وتنطوي معالجته على التزام الراحة في الفراش ووضع دعامة صفنية وكمادات جليدية واستعمال صادّات وإنظيمات خاصة ودواء من أجل الألم .

والتهاب البربخ داء مُعْجِز . وبالإمكان تخفيض فترة النقاهة إلى النصف بالمعالجة السريعة .

الفتق الأُرْبي (٢٥٥)
INGUINAL HERNIA

الفتق الأربي مرض خاص بالذكور على الرغم من أنه ليس بنادرٍ بين الإناث . فإما أن تكون النسج أو العضل الذي في أسفل البطن ضعيفاً ولادياً أو يصبح ضعيفاً من رفع ثقل أو سُعال أو إجهاد عند التبرز بحيث ترتخي وتترك فتحة تنتأ من خلالها عروة من الأمعاء . لا تلاحظ هذه الحالة في الغالب ولا تكتشف إلا بفحص اتفاقي يجريه طبيب ، ولهذا السبب يكون دوماً خطيراً .

الخطر : يمكن أن يسبب الفتق الذي يصبح مخنوقاً (شديد التضيق) مُواتاً ويؤدي إلى الموت ، لذلك يحتاج الفتق المخنوق إلى طوارئ طبية .

الأعراض : يشير إلى الفتق الأربي ظهور كتلة صغيرة أو بحجم البيضة تحت شعر العانة . وغالباً ما تختفي الكتلة عند الاستلقاء لأن عروة الأمعاء تسقط إلى الخلف في الجوف البطني . وقد يظهر ألم في الأربية عند بذل جهد يشع أحياناً إلى الخَصيتين .

يصبح الفتق مخنوقاً عندما ينقطع التمويل الدموي للعروة المعوية وهذا بدوره يؤدي إلى مُوات في حال عدم المسارعة إلى تصحيحه . وتشمل علاماته انتفاخاً بارزاً مفاجئاً ، وألماً بطنياً وخياً ، ووهطاً ، وغُشياً ، وقُياء .

العلاج : يمكن التوصل إلى تفريج آني أحياناً بمنابلة العروة المعوية ودفعها إلى حيث تنتمي[1] ، وتبقى الفتحة التي في الجدار البطني موجودة بلاشك . يمكن أن يرتدي الصغار والمسنون - عندما تكون الجراحة خطيرة - حزام فتق لإبقاء الفتحة مغلقة . أما بالنسبة للأشخاص الذين يتمتعون بقوة كافية فيكون العمل الجراحي العلاج الوحيد الناجح بوجه عام . وتحقق الجراحة شفاء كاملاً على الرغم من أنها لاتنطوي على أية خطورة ، وقد تكون فترة النقاهة طويلة .

الوقاية : تجنب رفع طرود ثقيلة من أماكن عالية ، وعليك برفع الأشياء من الأرض بالطريقة المثلى (الجدول ١٥) .

---

(١) أي إلى البطن ، مكانها الطبيعي . (المترجم)

العقم في الرجال (٢٥٦)

يقصد بالعقم الذكري عجز عن إخصاب البيضة الأنثوية . يظهر العقم في عشرة بالمئة من مجموع الزيجات ، ويعود السبب في أربعين بالمئة منها إلى أصل ذكري . وإن أحد الأسباب الأكثر شيوعاً والأقل إدراكاً عدم كفاية النّطاف المدفوقة . يكون النتاج الطبيعي للذكر السليم فيما بين ثلاثمئة وأربعمئة (مليون) نطفة ، وينبغي أن يكون نصف هذه الكمية قادراً على إنجاز الرحلة إلى البوقين . وإذا كان نتاج رجل لا يزيد عن مئة (مليون) فإن احتمال وصول أيٍّ منها إلى البيضة يكون ضعيفاً حتى ولو كانت النطاف سليمة . ويصنف مثل هذا الرجل مع العقيمين .

وهناك أسباب أخرى تشمل ضعف حركة وحيوية النطاف ، واستيقاف خصية ، وضمور الخصيتين (من نكاف أو من أسباب أخرى) ، وقيلة دواليّة ، وأثر تعرض أعضاء التناسل الشديد إلى الأشعة السينية ، والآثار السُّمّيّة لبعض العقاقير ـ كالمركبات الزرنيخية (وثاني كبريتور الكربون والكوكائين والسِّتِلبِسْترول) ـ (انظر أيضاً العنة ٢٥٧) ، والحرارة الزائدة حول الخصيتين (من التعرض الطويل لحرارة أو إرتداء بناطيل المتسابقين القصيرة الثقيلة المشدودة التي تحتبس الحرارة) ، وبعض الأمراض المزمنة ، وسوء التغذية ، والاضطرابات الغُدّيّة ، والشيخوخة ، والتهاب الموثة ، والعنة ، والدفق المبكر .

العلاج : ما ينبغي إهمال الصحة العامة ؛ ويجب القضاء على الخوج قضاءً مبرماً ، وبشكل خاص جداً ما يتعلق بغدة الموثة ، وتخفيف الوزن المفرط . وقد يفيد في العلاج جرعات كبيرة من (فيتامين ب) المركب . وينبغي للرجال

ذوي الحصيلة النطفية المنخفضة أن يتجنبوا جميع العقاقير والأدوية مالم تضطرهم إلى ذلك حاجة ماسة . ولقد برهن العلاج الهرموني على تخييبه الآمال ، بينما لوحظ أن استبدال الدرقية فعّال إذا كان السبب ناجماً عن خلل وظيفي في الغدة الدرقية (وهو غير شائع) .

ويستحسن ـ بالإضافة إلى ذلك ـ تحليل الطرق الجنسية ؛ وينبغي تحديد فترة إخصاب المرأة بدقة (انظر منع الحمل ٢٢٣) . وما ينبغي ممارسة الجماع أربعة أيام تسبق هذه الفترة بحيث يصبح بإمكان الرجل إطلاق أجود النطاف وأقواها في هذا الوقت الأمثل بالنسبة إليها .

ولا يضمن تكرار الجماع فرصةً آكدَ لتحقيق حمل نظراً لأن الإفراط في ذلك يستنفد كمية النطاف ، وهذا بدوره يعني إطلاق كمية من النطاف تقل كثيراً عن الحاصل الضروري .

ولقد أجدت التمنية الصنعية بنطاف الزوج في كثير من الحالات في حال إخفاق التمنية المباشرة .

المرتقب : الأسباب عديدة والبحث قد يطول . ويستطيع الاختصاصي الماهر أن يميز الفرق بين زيجة عقيمة وأخرى خصيبة .

العُنَّةُ والدفق المبكر (٢٥٧)

IMPOTENCE AND PREMATURE EJACULATION

لاعلاقة تربط بين العُنّة والعقم ، فالعُنّة تعني أن الرجل عاجز عن تنفيذ العمل الجنسي بسبب الفشل في النعوظ . والسبب نفسي بدني على نحو ساحق . إلا أن سببها فيما يقارب عشر بالمئة من الحالات بدني كقضيب شاذٍ في صغره ، أو التهاب خصية ، أو قصورٍ موثي ، أو داء سكري ، أو تعرضٍ لأشعة سينية ، أو

إفراط في الشرب ، أو فقر دم ، أو ابيضـاض دم ، أو تصلب متعـدد ، أو أي داء مزمن رئيس . كما يمكن أن تنجم العنة - بالإضافة إلى العقم - عن عقاقير وأدوية (كالمورفين والهيروين) ومعظم المهدئات (كالثورازين والكومبازين وغيرها) ، وجميع مضادات الاكتئاب (كالنارديل والماريلان والبارنيت وغيرها) ، (والنيتروفورانتوئين) - وهو عقار شائع واسع الاستعمال كضاد لخوج المسلك البولي والتهاب الموثة . ويمكن أن تعجل حصول العنة أيضاً أعواز (الفيتامينين آ و ج) ، أما نقص (فيتامين هـ أو إي) فما له من تأثير على الرغم مما هو شائع عنه .

ويقصد بالدفق المبكر قذف المني قبل حصول الإيلاج .

وعموماً تتجلى مشاكل الرجل في حياته ومعاشه وعجزه عن التغلب عليها في جنسانيّتِهِ أيضاً . ويعتبر عدم نعُوظ قضيبه أو إخفاقه في إنجاز جماع أمثل في أغلب الأحيان تعبيراً عن كربه أو قلقه أو إحباطاته العامة أو لِمَقته واشمئزازه من قرينته . يُعْتَبر الجنس عالماً صغيراً في العالم الكبير الذي يواجهه خارج غرفة نومه - وإن جنسانية الرجل لتعكس حركته في الحياة ، والتحول من الارتخاء إلى الصلابة ليس مهارة بل هو استجابة طبيعية وغريزية لتنبيه ، فإخفاقه في تحقيق النعوظ ليس ذنب عضوه بل هو ذنب ما تنطوي عليه نفسه .

العلاج : إذا كان السبب نفسيـاً تـوجب كشف الاضطراب المستبطن ومعالجته ، وإذا كان نِتاجه الهرموني منخفضاً أمكنه اغتنام عون كبير باستعمالٍ يتسم بالحرص (للتِستوستيرون) لأن الإفراط في تعاطيه يمكن أن يسبب إصابة بسرطان الموثة . وتستعمل في الغالب دهون مُبَنِّجَة لتخفيف الإحساس في القضيب من أجل تأخير الدفق المبكر . إلا أنه ما ينبغي أن يغيب عن الذهن أنّ وظيفة القضيب إنما هي أن يتحسس ، وإن مخالفة هذه الوظيفة تخلف مشاكل

جديدة وغالباً ماتكون أكبر من إمكان إيجادِ حَلٍّ لها . والأمر الجوهري تجاه هذا الداء محاولة إعادة بناء نمط حياة الشخص بتقييم جديد وفائدة أكبر مما في هذه الحياة من مُتَع . ولقد ساعد الطب النفساني عدداً كبيراً من الرجال ، وظهرت نسْبة نجاح جيدة من تطبيق شكل مُلَطَّف من طريقة (سيمَنْـز) (انظر الجدول ١٧) من أجل كلٍّ من العُنَّة والدفق المبكر .

ولاتكون النصائح والإرشادات التي تتعلق بهذا الاضطراب موجودة عادة ضمن دائرة اختصاص معظم الأطباء ، بل يمكن أن يكون مستشارو الزواج والأطباء النفسانيون والعيادات التي في كثير من المشافي أكثر أثراً في البناء ، بل حتى في الشفاء .

تَضَيُّقُ القُلْفَةِ والختان (٢٥٨)

PHIMOSIS AND CIRCUMCISION

تضيق القلفة شذوذ شائع تُغَلِّف فيه القلفةُ القضيبَ بإحكام شديد إلى درجة أن النعوظ يصبح شديد الإيلام - إن لم يكن مستحيلاً - ولاتكتشف هذه الحالة في الغالب بين الأولاد قبل البلوغ مالم ينسلَّ خمج تحت القلفة ويسببَ ألماً وخماً .

والختان هو الاستئصال الجراحي لذلك الجزء من القلفة الذي يغطي حَشَفة القضيب ، مما يسمح بتصحُّحٍ شخصي أفضل ومضاءلة لفرصة حدوث خمج . ولم يُشْهَد حصول سرطان قضيب بين الرجال الذين خُتِنُوا منذ طفولتهم .

وإن أفضل توقيت لتنفيذ الختان إنما هو عندما يكون الولد رضيعاً ، وهو إجراء بدأت ممارسته بين اليهود منذ أيام موسى (عليه السلام) وأكدته رسالة محمد (ﷺ) .

١٥
المفاصل والعظام والعضلات

جراح العظام والدكتور في الطب
روبَرت لِيْ باتِرْسُون .

المفاصل

التهاب المفاصل الرّثياني (٢٥٩)
RHEUMATOID ARTHRITIS

التهاب المفاصل داء مزمن يمكن أن يؤثر على أيّ وعلى كلّ مفصل في الجسم - الأصابع والرسغين والمرفقين والكاحلين والأباخس والوِرْكين والعنق والفك . لا يزال سبب هذا الالتهاب مجهولاً على الرغم من أن هيئات كثيرة تعتقد الآن أنه داء مَنيعٌ للذّات (إما أن يَفْلعَ الجسم أو تختل وظائفه ، فهو يهاجم نسجه هو بالذات كأنما هي بعض كائنات غازية) .

يظهر هذا المرض عادة في الثلاثينات ، لكنَّ الأطفال قبل المراهقة يكونون عرضة لهجاته أيضاً (التهاب المفاصل الرّثياني في الأحداث ٢٦٠) . يعاني من هذا المرض واحد من كل ثلاثين من سكان الولايات المتحدة ، ويفوق عددَ من يُصَبْن به من النساء عددَ الرجال بنسبة اثنتين إلى واحد .

يمكن أن يحدث التهاب المفاصل الرثياني بسبب اضطرابٍ بدنيٍ أو نفسيٍ رئيسيٍ ما كموت قريب ، أو طلاق ، أو حادث سيارة ، أو ولادة ، أو غير ذلك .

ويشك في أن للوراثة ضلعاً في تسبيبه ، لكن هذا ليس ثابتاً على نحو جازم . ويبدو أن نسبة وقوع هذا المرض ترتفع كثيراً في المناخات الباردة والرطبة ، مع العلم أن الانتقال إلى مناخ أدفأ وأكثر جفافاً لا يفيد بَعْدَ الإصابة بالمرض .

الخطر : إذا لم يَحْظَ التهاب المفاصل الرِّثياني برعاية مُثلى فإن نتيجته قد تكون تشوهاً مُعَطِّلاً للمفاصل ، وقد يؤثر على القلب وعلى الأوعية الدموية وعلى الرئتين .

الأعراض : تظهر أعراض إنذار مبكر قبل أسابيع أو شهور من توجيه الداء ضربته الشاملة ، وهي فقدان وزن يتعذر تفسيره ، وتعب ، وآلام سريعة الزوال في بعض المفاصل ، وتيبس في المفاصل صباحاً عند الاستيقاظ يتلاشى باستئناف النشاط والتمرين .

يمكن أن يتراوح ألم المفاصل بين الخفيف والمعذِّب ، إلا أن الشكوى الشائعة فيه إحساس بحرق مع بعض تورم في النُّسُج المحيطة . يبدأ انقضاضه في أكثر الحالات عادة على الأصابع ، ويكون في الغالب متناظراً ، فهو يؤثر على كلتا اليدين في الوقت نفسه ، وتزداد شدتُهُ في المفاصل الوسطى ، وبعد فترة تبدو الأصابع كالدُّخنات الغليظة . وهو يمكن أن يبدأ في مفصل ويبقى فيه على مدى فترة طويلة من الزمن ، ومن ثم ينتشر ليعم مفاصل أخرى كثيرة .

تكون شدة المرض متنوعة ، فتزداد في بعض الأيام سوءاً عما كانت عليه في أيام أخرى . وتكون هجمته الأولى عادة قصيرة ، لكن له عودات وعودات ، وتكون في كل مرة أطول مما كانت عليه في سابقتها .

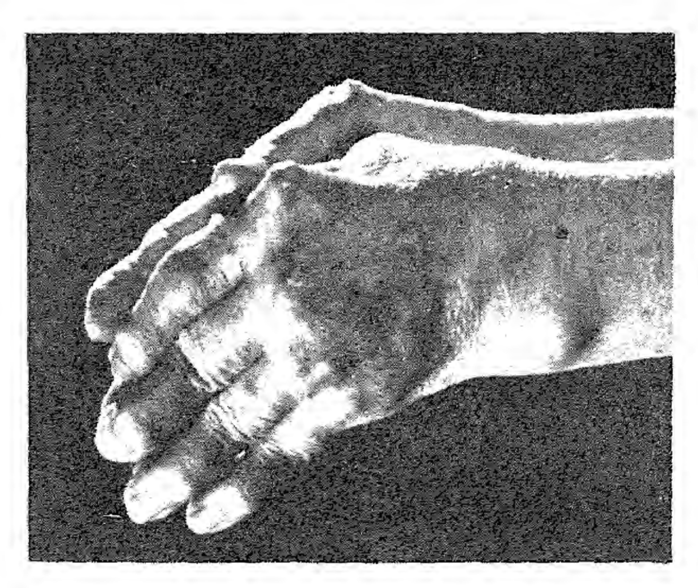
ومن أعراضه الملازمة حمى متنوعة ، وتَعَرُّق راحتي اليدين وأخمَصَي القدمين ، وفقر دم ، وفقدان شهية ؛ ويصبح الجلد فوق المفاصل المتأثرة ناعماً ولامعاً ، وتصبح الأظافر هشة في أغلب الحالات .

وإذا ماسمح للمرض بالتطور فإن المرحلة التالية يمكن أن تشمل استهلال التشوه ثم تقلص العظام بسبب فقدان المعادن وضمور العضلات والتصاق النُّسُج الضّامّة (التي أصبحت ليفية) بالعظم . وقد تكون نتيجته النهائية ـ قبل أن يُكْرهَ نفسه على الخروج في أعقاب حرقه مواضعَ إقامته ـ تشوُّه الأصابع وتَلَوِّيها ، وتَعَقُّدَ الركب وتورمها ، وظهور عُقَيْدات كتيلة تحت الجلد حول المفاصل المتأثرة .

العلاج : ينصح بالمسارعة إلى العلاج ، فكلما كانت معالجة هذا الاضطراب أبكر كان إيقافه والسيطرة عليه أسهل ، وفي هذه النقطة نظر على كل حال . وخلافاً للاعتقاد الشائع عنه لا يعتبر الغذاء ذا أهمية فيه . بل ينصح بالراحة في الفراش أثناء هجمته الحادة مع العلم أن زيادة مدة الارتياح يُمكن أن تعود على المريض بالأذى ، ويكون الأمل ضعيفاً جداً بالنسبة لأولئك الذين يسمحون لأنفسهم بالغوص في الاعتلال الصحي ، إذ يمكن منع ضمور العضل وتيبس المفاصل عن طريق ممارسة تمرين مناسب متواصل ، يضاف إلى ذلك ذلكَ وإدفاء موضعي أو على شكل حمامات ساخنة . وتعتمد المعالجة الرئيسة بشكل جوهري على تمرين المفاصل .

وبوجه عام ينبغي للمريض أن يرتاح في فراشه ليلاً فترة لاتقل عن عشر ساعات بالإضافة إلى ساعة أو ساعتي ارتخاء كامل خلال النهار .

إن أفضل الأدوية وأكثرها اعتماداً حتى الآن هو (الأسبرين) الذي لا يقتصر على تخفيف الألم فحسب بل يقلص الالتهاب أيضاً ، إلا أن (الأسبرين) نفسه يمكن أن يصبح ساماً إذا ماأخذ على شكل جرعات كبيرة وعلى مدى فترات طويلة من الزمن ، وينبغي أن يشرف طبيب على تقييم حالة أي شخص يعاني من تطور في أعراض هذا الداء . ويمكن أن تنجم خطورة عن تجرع كمية تزيد عن ثماني حبات يومياً (إذ تكفي خمس في كل يوم) . وقد يؤدي الإفراط في



التهاب مفاصل

استعماله إلى حدوث نزف في المعدة أو في المسلك المعدي المعوي ، وإلى فقر دم وأعواز حديد (انظر الجدول ٢١) .

أما في الحالات الوخيمة فتعطى أحياناً أملاح الذهب عن طريق العضل ، ويجب أن يكون المريض على علم تام بما يمكن أن ينطوي عليه هذا العلاج من تأثيرات جانبية ، منها ما يطرأ من تغيُّرات جلدية ، وقد لا يظهر رد فعل الجسم نحو أملاح الذهب إلا بعد فترة طويلة من تعاطيها . ولقد تبين أن (الإندوميثاسين) والعقاقير المضادة للبُرَداء فعالة لكنها يمكن أن تؤدي إلى أضرار عينية وعمى . ويعتبر (الفِنيلبوتازون) أكثرها استعمالاً إلا أن تأثيراته الجانبية شديدة ، منها القرحات الهضمية ، وتضرر نِقي العظام والتهاب الكبد .

ومع أن العلاج (الستيرويدي) والهُرْمون المُوَجِّه لقشر الكظر شديدا الفعالية إلا أنهما خطيران إذا طالت فترة تعاطيهما ، وتكون النساء أكثر تحسّساً من الهرمون الموجِّه لقِشْر الكظر من الرجال ، وتكون استجابة الناس المسنين له

سيئة ، أمّا تأثيراته الجانبية فيمكن أن تنطوي على فورات انفعالية وقرحة هضمية وداء سكري .

وتحصل فائدة كبيرة في أغلب الحالات من استخدام دعامة مفصلية كالرباط والحذاء الخاص والعُكّازَيْن ومساند الرجلين . ويُلجأ إلى الجراحة المبكرة - كاستئصال الغشاء الزُّليلي (استئصال الغشاء الذي يبطن المفصل) - من أجل حماية المفصل من ضرر خطير .

والحرارة وسيلة ممتازة من أجل الحصول على تفريج آني - حرارة جافة من خلال مصابيح ، وكمادات كهربائية ، وقارورات ماء حار ؛ وحرارة رطبة من خلال حمامات ساخنة تستغرق خمس عشرة دقيقة ، وكمادات رطبة . ولا بأس في إعطاء وقت من أجل إجراء معالجة فيزيائية .

أما استخدام الجبائر من أجل المفاصل الشديدة الالتهاب بشكل خاص فيمكن أن يعجل ضمور العضل وإتلاف الغضروف على الرغم من أنه يضائل الألم .

لا يمكن التكهن بالمنحى الذي يسلكه التهاب المفاصل الرُّثياني في أية حالة من حالاته ، ومن سوء الحظ أن العلاج غير شافٍ ، بل هو ملطِّف ويحتاج إلى طبيب اختصاصي ممتاز يحاول تشجيع صفة الانقطاعات المتكررة التي يتميز بها هذا المرض .

تمييزه عن أمراض أخرى :

التهاب المفاصل بالمكوّرات البُنّيّة : على الرغم من أنه مطابق لسابقه في الأعراض إلا أنه شكل يستجيب للصادّات التي تحقق شفاء كاملاً .

الحمى الرَّثوية : على الرغم من أن أعراض المفاصل متشابهة إلا أنه بالإمكان إجراء تمييز بينهما بملاحظة الأعراض الأخرى للحمى الرثوية كالتهاب الحلق والتهاب القلب الشامل ورقصة القديس ڤيتوس (الرَّقَص) .

القُصال العظمي : نادراً ما يصاب مريض القُصال العظمي بحمى ، ويكون عادة مفرطاً في الوزن ، وفوق الأربعين ، وتكون هجمته على مفصل تعرض لإصابة في الغالبية العظمى من الحالات .

الذأب الحُمامي الجهازي : يعتبر تمييزه عن هذا المرض من الصعوبة بمكان ، إلا أنه يُشك بالذأب عندما يكون المريض امرأة شابة مصابة بأعراض جهازية أخرى كالتهاب التامور ، وذات الجنب ، واضطراب كُظري .

الوقاية : بالإمكان منع حصول الحالة المزمنة لهذا المرض في أغلب الأحيان ـ وهي التَّقَفُّمات (التقلص الدائم للعضل) ـ إذا لوحظت التشوهات وعولجت في المراحل المبكرة جداً من المرض .

المرتقب : يعتبر التهاب المفاصل الرَّثياني إحدى الآفات التي تدعو إلى التفاؤل ، إذ إن ما يزيد عن خمسين بالمئة من المرضى يتمتعون بفترات انقطاع يمكن أن تحصل في أي وقت . ويتحسن ثلاثة أرباع جميع مرضاه في العام الأول في حال توفر رعاية مناسبة وتمرين ممتاز . وإذا رغبت في الحصول على جداول التمرين المجانية وعلى معلومات قيمة أخرى فعليك بالكتابة أو بالاتصال بمؤسسة التهاب المفاصل ، وإليك عناوين مراكزها الرئيسة :

- 457 Riverside Drive, New York, N.Y. 10027 (212-678-6363).

وعيادات أخرى لها :

- 221 Park Avenue South, New York, N.Y. 10003 (212-677-5790)

- 1212 Avenue of the Americas, New York, N.Y. 10020 (212-678-6363).

التهاب المفاصل الرّثياني في الأحداث (٢٦٠)
JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

يصيب هذا الداء الأحداث في الأعمار التي تتراوح بين العام الثاني والخامس وبين العام التاسع والثاني عشر ، ويكون الولد قد تجاوزه إذا ما وصل إلى العام السادس عشر من عمره . والشَّبَهُ كبير بين التهاب المفاصل الرّثياني في الأحداث والتهاب المفاصل الرثياني في البالغين ، وهناك فروق معينة طفيفة .

الخطر : يعتبر التهاب القزحية ٢٦ أحد أعراضه المتكررة ، وهو يمكن أن يؤدي إلى ضعف عيني خطير . ومن العجيب في هذا الداء أن الأطفال الذين يعانون من أقل الأعراض شدة يكونون الأكثر استعداداً ، كما أن التهاب القزحية يمكن أن يسبق ظهور التهاب المفاصل .

الأعراض : يعاني المريض - قبل حلول آلام المفاصل - من حمى شديدة وظهور طفح عابر ومتكرر على الجذع . ويكون أحد المفاصل عادة أكثر مَيْلاً للتأثر من مَيْل مجموعة مفاصل في وقت واحد . ويتسمَ التهاب القزحية فيه بالتكرار والرجوع والتهاب القلب ليس بنادر . ويمكن تمييز التهاب المفاصل الرّثياني عن الحمى الرثوية بملاحظة أعراض كثيرة أخرى تخص الداء الأخير كألم المفاصل الهاجر ، والرَّقَص ، وسرعة النبض والتهاب القلب الشامل .

العلاج : ما ينبغي تجريب أي عقار حتى تمضي ثمانية أسابيع على المعالجة (بالأسبرين) مالم تكن هنالك إصابة بالتهاب قلب شامل أو التهاب قزحية . وتطبق المداواة التي يستعملها البالغون (في التهاب المفاصل الرّثياني ٢٥٩) . ويعتبر العلاج (الستيرويدي) ذا فعاليةٍ خاصةٍ في الأطفال ، لكن كثيراً من الأطباء يحجمون عن استعماله لأنه يتعارض مع النمو مسبباً قِواماً قصيراً وتخلخلَ عظام ٢٦٦ وسادّات .

والعقـاقير المضـادة للبَرْداء فعـالـة إلا أن فيهـا خطـورة على العينين و (الإندميثاسين ـ أو الإندوسين) فعـال أيضـاً لكن قيمتـه تتضـاءل بما يـسببـه من غثيـان وقُيـاء (وقـد حَظَّرَت إدارة الأغـذيـة والأدويـة الأمريكيـة استعمالـه بين الأطفـال دون الرابعـة عشرة) . وينبغي تشجيع المريض على ممـارسـة جميع الرياضات الخالية من الاختلاط ، منها السبـاحـة ، فـالتمرين والراحـة علاجـان أسـاسيـان ؛ وينبغي فحص العين كلَّ ثلاثـة شهور ؛ وينصح بـأي عـلاج طبي أو مهني من شأنـه مَنْعَ التـشوه أو تصحيحـه . وحمام الحوض (البـانيو) ممتـاز ، أمـا الاستحمام في مياه دُوّاميـة واستعمال المصـابيح الحراريـة والكمادات المُسَخَّنـة فـلا ينصح بها .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشـارات الإنـذار المبكر ، التهـاب المفـاصل الرَّثياني في الأحداث ٢٦٠) .

المرتقب : يكون مرتقبه مقبولاً بوجه عام ، فتصل انقطـاعـاتـه الكاملـة إلى نسبة خمسين بالمئة . ويعتبر العقار الجديد (د. بنسيلامين) دواءً مُبشِّراً .

داء المفاصل التنكسي (٢٦١)
DEGENERATIVE JOINT DISEASE
(الفُصال العظمي)

داء المفاصل التنكسي مرض معتدل عادة ، وهو يعتبر جزءاً من عملية التقدم في السن (بعد الخامسة والخمسين) ويعجلـه الإفراط في الوزن أو نسببـه إصـابـة ؛ ويكون تأثيره في الغالـب على المفاصل التي تحمل الأوزان في الركبـة والورِكَين مع العلم أنـه يمكن أن يظهر في العنق والسيـسـاء . وهو داء أكثر حـدوثـاً من التهـاب المفاصل الرَّثياني ، ويؤثر على الرجال والنساء بالعدل والإنصاف ، أما بين النسـاء فتعتبر الآيسات أكثرهن تعرضاً له .

الأعراض : يخالف التهاب المفاصل الرّثياني في أن ألمه يزداد وضوحاً بعد ممارسة تمرين مُجْهِد ؛ وهذا بالطبع لا يعني وجوب تجنب التمرين ؛ بل - على العكس من ذلك - يعتبر التمرين المعتدل المحدود أساسياً لحماية المفاصل من التيبس . أما التيبس الصباحي فيتضاءل عادة بُعَيْدَ الظهر ؛ والألم يتنوع لكنه في الحقيقة لا يكون وخياً أبداً . ومن أعراضه المُميِّزة عُقَدُ (هِبِرْدِن) (كتل عظمية حول القاصي الملتَهِب - وهي أبعد مفاصل الأصابع) التي يكثر وجودها بين النساء . ومن عادة المفاصل أن توجع في الطقس ذي البرد القاسي .

العلاج : يعتبر تخفيف الوزن أساسياً من أجل تخفيف الحِمْل عن المفاصل . أما من أجل عقد (هِبِرْدِن) التي تظهر في اليدين فتوصف حمامات متباينة (توضع اليدان في ماء حارٍ ثلاث دقائق أو أربع ثم دقيقة واحدة في ماء بارد عدة مرات يومياً على مدى خمس عشرة دقيقة في كل مرة) . أما ماسوى ذلك من العلاج فيماثل ما ورد في التهاب المفاصل الرّثياني (٢٥٩) مع تأكيد أساسي على (الأسبرين) . وقد يفيد استخدام عكازين أو مسندين في حال إصابة الطرفين السفليين .

وقد جعلت التِّقانة الجديدة استبدال المفصل إجراء ممكناً ،.خاصة في الركبة والوِرْك والمفاصل الصغيرة في اليدين والأصابع ؛ وإن الناس الذين اقتصروا في الماضي على استعمال عكاكيز أو غيرها من الأجهزة الداعمة بسبب ما يطرأ عليهم من تبدلات فُصالية عظمية في الوِركين والركبتين قد ارتاحوا من آلامها وأصبحوا كغيرهم من السائرين عن طريق الاستبدال الجراحي للمفاصل ببدائل متنوعة .

الوقاية : بما أن هذا المرض يعتبر داء تعب وإنهاك فإن تخفيف السّمنة يمكن أن ينطوي على فاعلية كبيرة .

المرتقب : على الرغم من أن الفُصال العظمي داء تطوري التنكس إلا أنه

لا يُقعد ولا يشوه على نحو ما يفعل التهاب المفاصل الرثياني ، وإن معظم الذين يصابون به يتأقلمون مع الحياة بوجوده ويتعلمون كيف يكونون أكثر حذراً في حركاتهم على نحوٍ يمكّنهم من تجنب السقوط أو الإصابة بأذى .

التهاب المفاصل السَّيلاني (٢٦٢)
GONORRHEAL ARTHRITIS

التهاب المفاصل السيلاني خمج حاد ينجم عن سائل يستقر في أحد المفاصل ، وهو أكثر انتشاراً بين النساء نظراً لتغيب الأعراض السيلانية أو اختفائها بينهن في أغلب الأحيان ، ولهذا السبب أيضاً يؤخِّرْن العلاج ويسمحن للمرض بالانتشار .

الخطر : إذا لم تتوفر عناية سريعة بالتهاب المفاصل السيلاني فإنه يمكن أن يتلف الموضع المخموج ويسبب تيبساً كاملاً في المفصل ، ويمكن أن يسبب عقماً إذا أهمل في النساء .

الأعراض : يتبع الآلام المفصلية العامة التي تميز هذا المرض تقيح أحد المفاصل ووجود كتلة من حوله ، وأرجح ما يكون ذلك في الركبة أو المعصم أو الكاحل . ويحمرّ المفصل المخموج مع الأوتار المحيطة به والأجزاء الطرية وتصبح كلها ساخنة وشديدة الإيلام عند اللَمسّ مع ألم عند التحريك ، وهي تؤلم أيضاً في الطقس السيء ، ولا يفارقه التهاب الإحليل . وتكون أعراضه بين الذكور أعراضَ التهاب الموثة ، في حين أنها بين الإناث قد تنطوي على ألم في أسفل البطن تزداد شدته في أحد الجانبين وإيلام عند اللَمسّ حول منطقة المبيضين ونجيج مهبلي .

العلاج : يمكن سحب السائل المتجمع في المفصل المخموج بواسطة إبرة ، وهو إجراء يمكن أن يتم في عيادة الطبيب إذا توفرت عناية شديدة من ناحية ظروف

التعقيم ؛ وينبغي إرسال السائل فوراً إلى أحد المختبرات من أجل لطاخة وزرع ، ومن ثم يَملأ المفصل (بالبنسلين)ويتبع ذلك إعطاء المريض جرعات كبيرة من هذا العقار عن طريق العضل .

الوقاية : ما ينبغي أن تضطر الظروف إلى تكراره كثيراً نظراً لوجوب تلقي جميع الأمراض الزهرية عناية طبية فورية وقبل أن تستفحل .

المرتقب : على الرغم من أن فِعْلَهُ في المفاصل أبطأ من فِعْلِه في مواضع أخرى فإنّ الصادّات تبقى ذات فعالية شاملة .

التهاب الجِرَاب (٢٦٣)
BURSITIS

(الكتف المؤلمة ، ومرفق التنس ، وركبة الخادمة)

الجِراب كيس يتوضع بين بُنْيَتَيْن ، ككونه بين جلد وعظم ، أو بين عظم وأوتار أو ماسوى ذلك . ويمكن أن ينجم التهاب الجراب عن أي عامل من شأنه أن يهيج جراباً كترسب كلسي ، أو ضربة على جانب الورْك ، أو القبض على مضرب التنس على نحو غير ملائم ، أو استخدام مفك البراغي بشكل غير مناسب (يطلق على الحالتين الأخيرتين مرفق التنس) . أما ركبة الخادمة فهي حالة تنجم عن الجُثُوّ المتواصل والتكدم على مدى فترة طويلة من الزمن مما يؤدي إلى تهيج الجراب الذي تحت الرَّضفة مباشرة.

ويعتبر الجِراب الذي حول الكتف أكثر موضع يشيع فيه هذا الالتهاب ، فيرى في معظم الحالات ترسب كلسي في أحد الأوتار يؤدي إلى رفع الذراع عند ارتداء معطف أو مَدّ اليد إلى جيب خلفي أو تمشيط الشعر ، وقد يبقى (الكَلْسيوم) في الوتر فيسبب ألماً يغيب ويعود على مدى فترة طويلة من

الزمن ، لكنه في أكثر الحالات يلين وينفتح في الجيب ليؤدي إلى إيلام شديد في الكتف .

العلاج : ترتجى فائدة من استعمال مُرَكِّنات ومُعَلِّقة مع كادات باردة ، كما تحققت فائدة أيضاً من تناول (ستيرويدات) و (فنيلبوتازون) عن طريق الفم من أجل تسكين الألم . فيتم امتصاص (الكلسيوم) في قرابة ثمانين بالمئة من الحالات ، لكنه قد يستغرق مدة تصل إلى مابين سبعة أيام وعشرة أيام .

وتُفَرّج الإبرة التي يُدخلها طبيب في الجيب ما في الكتف من تَوَتُّرٍ حاد في أغلب الأحيان بما تحدثه من إحساس بالألم . ويشار إلى استئصال (الكلسيوم) جراحياً إذا بقي قاسياً وظهر في عدة مواضع . وتستغرق طبيعة الجسم فترة من الوقت حتى تشفي هذه الأوتار بعد مثل هذا الاستئصال ، أما الخبر السار حول هذا المرض فهو أن معظم مرضاه يصبحون في حالة جيدة في نهاية الأمر .

ويعتبر العلاج البدني الجيد بعد الانفتاح أو بعد الاستئصال الجراحي في غاية الأهمية من أجل الحصول على كتف طبيعية ووظيفية .

الوقاية : لاسبيل إلى منع تشكل (الكلسيوم) ولا ما ينجم عنه من التهاب جيب . وبما أن إيلام المفاصل يمكن أن ينجم عن مجموعة متنوعة من الآفات فإنه لابد من أخذ صورة شعاعية من أجل التوصل إلى تشخيص صحيح قبل عَزْوِ الألم إلى التهاب الجيب .

المرتقب : يعتبر الشفاء القاعدةَ العامة بعد معاناة انزعاج وألم لا يستهان بها .

التهاب المفاصل النّقرسي

انظر النقرس ٣٣٤

العظام

سلُّ المفاصل والعظام (٣٦٤)

TUBERCULOSIS OF THE JOINTS AND BONES

من حسن الحظ أنه تمّ اطّراح سل المفاصل والعظام من الولايات المتحدة تقريباً ، وتنتمي معظم الحالات التي في المشافي الأمريكية إلى دول أخرى . ولقد ساعد تحسن أحوال المعاش فضلاً عن تحسن الظروف البيئية والطعام على إلحاق الهزيمة بهذا المرض الخيف .

خُرَاجٌ مزمن ومتلف في المفصل أو على العظم ينجم عادة عن عُصَيّات سِلّية - لا دوماً - يثيره خمج رئوي . وهو يؤثر على السيساء والركبتين بشكل رئيس ، ويمكن أن يسبب حُداباً أو حتى شللاً سفلياً (شلل الساقين والقسم الأسفل من الجسم) في حال عدم السيطرة عليه .

يمكن أن يكون سل المفاصل والعظام داء مخاتلاً لأن التورم الذي يحل بالمفصل أو العظم يمكن أن يكون بطيئاً ومصحوباً ببعض سخونة أو ألم . لكن المرض على كل حال يضائل الحركة في بواكيره ، وهذا من شأنه أن يجعل المريض يسارع إلى الطبيب . فإذا أصاب الورك سبب ضعفاً وتيبساً وعرجاً ؛ وإذا حل في الظهر يَبّس السيساء وغَيّر وضع جسم المريض . وسِلُّ المفاصل والعظام لا يكون متواصلاً ، بل تتخلله نوبات انقطاع خادعة يمكن أن تسبب ضرراً غير عكوس ، لأن هذا المرض يبقى متلفاً ولو كان صامتاً .

وتشمل أعراضه - كما في الأشكال الأخرى للسل - ارتفاعاً في درجة الحرارة

ليلاً وتمرقات ليلية . ومما يشيع في الأطفال المصابين به إصدار صيحات ليلية (يصيح الطفل من الألم دون أن يستيقظ) عند تحريك طرف لم تتم حمايته .

ويعالج هذا الداء على النحو نفسه الذي يعالج به السل الرئوي ١١٢ ـ وهو الثلاثي المشهور في مداواته الذي يشمل (ستربتوميسين وإيزونيازيد وحمض البارا ـ أمينو ساليسيليك) . يستأصل الخراج جراحياً حيثما كان ذلك ممكناً ، وتُثَبَّتُ السيساء أحياناً في قالب لمنع حصول ضرر في العظم المُسْتَضْعَف خلال الفترة التي يجري فيها العلاج . وقد تدعو الضرورة أيضاً إلى إجراء اندماج سيسائي من أجل تثبيت السيساء وفسح المجال أمام الشفاء .

التهاب العظم والنِّقي : الحاد والمزمن (٣٦٥)
OSTEOMYELITIS: ACUTE AND CHRONIC

ينجم التهاب العظم والنِّقي عن جراثيم غازية (وهي في الغالب عنقودية) تنتقل مع جريان الدم (دَمَويةَ المنشأ) من خمج بعيد (في أذن باطنة ، أو في حبة ، أو من ذات رئة) أو تُقْتَبَس مباشرة من إصابة عظمية . وإن التهاب العظم والنِّقي الذي ينجم عن خمج يحدث بين الأطفال في أغلب الأحيان ، أما الذي يتسبب عن إصابة عظمية فإنه يؤثر على البالغين بشكل رئيس .

الخطر : فقدان عظم ، وتسمم دم ، وموت . ويظهر بين الأطفال تعوق في النمو ، وهو يحدث عندما تصل الإصابة إلى المَشاشة (مركز النمو) وتؤدي إلى تقاصر عظم طويل أو إلى تشوه آخر .

الأعراض : يكون العظم المتأثر في شكله الحاد ذي المنشأ الدموي عرضة لألم عميق ، ويتعرق المريض بغزارة بسبب ارتفاع درجة حرارته إلى ١٠٤° أو

١٠٥° ف[1] . وتتورم العضلات المطبقة وتتيبس وتتقيح وتؤلم عند اللمس ، ويستطيع القيح الذي تنتجه الجراثيم أن يتلف غضروف المفصل بسهولة إذا كان للمخمج فوهة إلى داخل المفصل .

أما في حالته المزمنة فيحدث عادة تجيجٌ قيحٍ من فُوْهة فوق العظم المخموج ، وتكون الوهيجات المؤلمة متكررة . وتنتخر أجزاء من العظم المخموج وتنتهي إلى وَشيظ (قطعة من عظم ميت تصبح في حالة انفصال عن العظم الأصلي) .

العلاج : تعطى صادّاتٌ وَسِيْعَةٌ فوراً وبكميات كبيرة (لأن الجرعة غير الكافية تحجب الأعراض دون إتلافٍ كامل للجرثومة) إذا عُرف أن المرض من النمط الدموي المنشأ ولو كان ذلك قبل إكمال جميع الفحوص والصور الإشعاعية . وكلما كان الهجوم على الخموج العظمية أبكر كانت النتائج أفضل . أما العظم الذي انتخر فمن الصعب التعامل معه . ومن المعتاد عن هذا الداء أنّ المواضع العظمية الأكثر تعرضاً للخمج فيه لا تكون جيدة الدعم بالدم بحيث تعجز الصادات عن الوصول إليها وعن التأثير عليها وتحسينها . ويهيئ الوشيظ مأوى للجراثيم ويبقى مصدر تهديد مستديم للإصابة بخمج .

يجب سحب الخراجات بالامتصاص عن طريق إبرة أو بإجراء شِقّ ، وينبغي تثبيت العظم المتأثر (ويكون ذلك عادة عن طريق قالب) حتى ينتهي الخمج الفعال ، ويجب أن يتم في غضون ذلك تحديد الجرثومة بحيث يصبح بالإمكان استخدام الصادّ المناسب .

أما في التهاب العظم والنقي المزمن فيعتبر استئصال الوشيظ إجراءً حياتياً على الرغم من صعوبته ، فهو يتطلب عمليات كثيرة وإلى إقامة في المشفى على مدى شهور .

---

(1) ١٠٤ أو ١٠٥° ف = ٤٠ أو ٤٠,٥٦° م . (المترجم) .

الوقاية : ينبغي معالجة جميع الخوج الجرثومية بسرعة ونشاط لما تتسم به من نزعة إلى الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم حيث يصبح من الصعب الوصول إليها وإتلافها .

المرتقب : كان التهاب العظم والنقي ذو المنشأ الدموي شديد الفتك في يوم من الأيام ، ولقد هبطت نسبة وفياته إلى واحد بالمئة لأن أطباء الأطفال الجدد يدركون ما ينطوي عليه أي داء تنفسي علوي من مضاعفات (كالتهاب اللوزتين ، وخوج الأذن الباطنة ، والتهاب الخُشَّاء) فيسارعون إلى معالجة الطفل بالصادات . وعلى كل حال ، لا يزال التهاب العظم والنقي المزمن مشكلة لها أهميتها في الكسور المركبة وجروح طلقات البنادق والمسدسات وأذيّات السيارات .

تخلخل عظام السيساء (٢٦٦)
OSTEOPOROSIS OF THE SPINE

يحدث تخلخل عظام السيساء عندما تصبح العظام نفيذة وهشة بسبب فقدان (الكلسيوم) وضعف قوائم الانضغاط في عظام السيساء ، ويغلب ظهور هذا المرض بين النساء بعد الإياس ، ومن بينهن أولئك اللواتي خضعن لإجراء إياسٍ صنعي في أعقاب استئصال الرحم . ويقدر عدد النساء الآيسات المصابات بتخلخل عظمي بخمسة ملايين من بين الملايين الستة من مجموع المصابين به . ومع أنه في الحقيقة يعتبر اضطراب عملية التقدم في السن الطبيعية فإنه يُظَنُّ بأنه يتعجل بمرور سنين تتسم بقوت رديء أو بِتَمَثُّلٍ رديءٍ أو بكليهما ، أو سِنِي بَطَالَة ، أو ركود ناجم عن امتداد فترة راحة في الفراش ، أو عَوَز في الهُرْمونات .

الأعراض : يتميز التخلخل العظمي بألم ظهري ، وتوجع مُزْمِنٍ في السيساء ،

واستدارة الكتفين ، وفقدان وزن ، وهشاشة شديدة في العظام - إذ يمكن أن تنكسر فقرة لأدنى تحريش ، كالانحناء لالتقاط حاجة أو عطاس أو سعال .

العلاج : عندما يكون هناك عَوَز في (هُرْمون الإستروجين) يتوجب دعم المريض به من أجل تخفيض احتباس (الكلسيوم) . وينصح بقوت مناسب بالإضافة إلى معادن ومداواة ملائمة لتساعد في تمثيل (الكلسيوم والبروتين) - ويحتاج هذا الإجراء إلى طبيب خبير من أجل منع أي اضطراب كلوي . وممّا يقوي العظام بالإضافة إلى ذلك زيادة النشاط - كسيرِ ميلٍ يومياً - على أن يكون ذلك مصحوباً بمراقبة حثيثة وحريصة لهشاشة المريض ، وكذلك يفعل (فيتامين د والكلسيوم) التكميليان ، وتعطى مسكنات من أجل تخفيف الألم ، وبهذا يُفسح مجال أمام المريض لممارسة نشاط أكثر وحركة أكبر في المعالجة الفيزيائية .

داء باجِتْ (٢٦٧)
PAGET'S DISEASE
(التهاب العظم المُشَوِّه)

داء باجِتْ مرض غامض لا يعرف عنه سوى مظاهره ، وهو يؤثر على من تجاوزوا الثلاثين من الناس ، وكلما ازداد السن ازداد رُجحان الإصابة به . وإن ثلاثة بالمئة من بين جميع الرجال وواحداً ونصفاً بالمئة من بين جميع النساء مصابون به أو سبقت لهم إصابة به بدرجات مختلفة ، ودون أن يدركوا وجوده في أغلب الأحيان . أما العظام التي تتأثر به فهي أسفل السيساء ، والحوض ، والسّاقان ، والجمجمة ، فينمو عظم جديد حول العظم القديم ، إلا أن النامي الجديد يكون طرياً وسميكاً ومشوّهاً . وهو مرض ليس شديد الفوعة فهو يستغرق مابين عشرين وثلاثين عاماً ليَكمِلَ تطوره ، وفي هذه المرحلة يمكن أن يصبح مريضه مقعداً .

تشمل أعراضه ألماً عظمياً متنقلاً ومتقطعاً ، وكسوراً عظمية تلقائية ، وتضخماً غريباً في حجم الرأس ، وضعفاً في السمع ، وفقدانَ طول ، يضاف إلى ذلك احتمال حدوث داء ثانوي (كالسرطان) ، لذا لابد للمريض من مراجعة طبيب بانتظام .

مالهذا الداء من علاج معروف ، لكن تمرينات تقويم العظام غالباً ماتفيد في درء القَعَدَة . ولقد جرت دراسة كاملة لبحثٍ في الاستقلاب وفي استخدام عقاقير معينة ـ ويدعو المستقبل إلى التفاؤل والرجاء .

سرطان وورم العظم

CANCER AND TUMOR OF THE BONES

(انظر سرطان العظام ٤١٨)

الظَّهْر

ألم أسفل الظهر (٢٦٨)

LOW BACK PAIN

(ألم القَطَن)

ألم أسفل الظهر شكوى شائعة جداً ، وهو يمكن أن يتراوح بين المفاجئ والحاد والمُعَذِّب من جهة وبين المكبوح والمزمن من جهة أخرى .

تصعب معالجته في أغلب الأحيان بسبب تنوع أسبابه على نحو غامر ، أما ماهو معروف من بين عوامله الشائعة فهو التوتر ، والعمل الجُلُوسي ، والطمث ، والحمل ، والخمج الكلوي ، واضطراب الموثة ، والاضطرابات المستقيمية ، والتهاب المفاصل ، وانزلاق قرص ، ونزلة وافدة ، وسمنة . وتعاني أغلبية ساحقة

وَثْي ينجم عن رفع ثقل بطريقة خاطئة ، أو عن التفاف غير ملائم ، أو عن إصابة خفيفة ، أو عن إيذاء الجسم في إحدى الرياضات .

يجب أن يبدأ أي جهد يبذل من أجل معالجة هذه الآفة ببعض فهم لواقع الحالة من حيث كون سببها بدنياً أو نفسي المنشأ ، فالعوامل النفسية تلعب الدور نفسه في تسبيب أعراض مؤلمة في هذا الجزء من الجسم .

الأعراض : يمكن أن تكون هجمته مفاجئة - انحناء وعجز عن الاستقامة ثانية - أو تدرجية - ألم مزمن بطيء الاشتداد في مستدقات الظهر . ويمكن أن يحصل التوجع مرة واحدة فقط أو يكون متكرراً ومزمناً .

العلاج : أن يرتاح المريض في الفراش في الوضع الذي يجده أدعى إلى الراحة بشرط أن يكون ذلك على فراشٍ قاسٍ منبسط مع وجود لوح خشبي بينه وبين النوابض ، ويفيد في بعض الأحيان تطبيق كادات ساخنة رطبة وتجرع (أسبرين) وعقارٍ مُرْخٍ للعضلات بشرط ألا يكون وصفه إلا عن طريق طبيب ، ويُرَحَّب بالدلك ، ويرى الطبيب أحياناً أن يزرِّق المريض بـ (ستيرويدات) داخل الموضع . وإذا كان المريض سميناً كان تخفيف الوزن أساسياً ، فقد يصبح المجموع العضلي الذي في أسفل الظهر عاجزاً عن تحمل وزن زائد .

وينبغي لربّات البيوت ، وللناس الذين يرفعون ويحملون ، وللكُتّاب الذين يجلسون إلى طاولاتهم طيلة النهار أن يغتنموا عدة فرص يومياً تشمل ارتخاء وتنفيذاً لعدد من تمرينات تمدُّدٍ أساسية (انظر الجدول ١٤) .

ويعتبر الوضع الرديء للجسم وتطبيق إجهادات على العضلات والأعضاء على مدى سنوات طويلة أحد الأسباب الهامّة الأخرى لألم أسفل الظهر ، ويمكن وضع معيار للوضع الجيد للجسم بالوقوف إلى جدار ، فما ينبغي أن يلمس الجدار سوى لوحي الكتفين والأليتين . ويعتبر الاعتدال في الجلوس على نحو ملائم أقل

إجهاداً بكثير من التَّرَهُّل أو الهبوط باسترخاء .

وإذا أصبحت متلازمة أسفل الظهر مزمنة أشير إلى استخدام مِشَدٍّ ظهري جيد التفصيل ليساعد على طرح الإجهاد من الظهر أثناء ساعات الاستيقاظ ، وتمارس في الوقت نفسه تمرينات من أجل تحسين توتر العضل .

انزلاق القرص (٢٦٩)
SLIPPED DISC
(تمزق القرص)

توجد بين عظام السيساء أقراص مصنوعة من مادة غضروفية ، فإذا تمزق قرص أو انزلق نحو الخارج وضغط على جذر عصب مجاور منبثق من الحبل السيسائي فإن الألم يكون شديداً ، لا في الظهر فحسب بل في الأليتين والساقين أيضاً .

وهذه الأقراص ـ التي تعمل كماصّات للصدمات ـ تبدأ في فَقْدِ بعض لدانتها في حدود أواسط العمر ؛ إلا أنه بالإمكان الحفاظ عليها في حالة جيدة إذا أمضى الشخص دقائق معدودة كل يوم في ممارسة تمرينات تَمَطٍّي (الجدول ١٤) . وتنجم اضطرابات الأقراص عن إجهاد ظهري أو عن إصابة ، سواء لوحظت أم لم تُلاحظ ، أو دون أي سبب على الإطلاق باستثناء البلى والتمزق .

الأعراض : أماراته الأولى تيبس وألم في أسفل الظهر . أما في حال نتوء القرص وضغطه على أحد الأعصاب فإن الأعراض يمكن أن تكون محصورة بالموضع الذي يدعمه هذا العصب ، أي الأليتين وحدهما أو مع فخذ خلفي أو الفخذين ، أو الرَّبْلة ومادون الركبة إلى الكاحل ، ويمكن أن يظهر على المُصاب مَيْل إلى أحد الجانبين ، وغالباً ما يكون المريض غير قادر على الاعتدال .

العلاج : يمكن التوصل إلى معالجة معظم المرضى (٧٥٪ منهم) على نحو تحفظي ودون اللجوء إلى الجراحة . وتعتبر الراحة التامة في الفراش مدة تصل إلى ثلاثة أسابيع أو تزيد أكثر فعالية من الثبات في قالب ، وتحصل فائدة كبيرة من تطبيق كادات ساخنة رطبة على مستدقات الظهر ، ولا يسمح لكثير من المرضى بمغادرة الفراش حتى يتمكنوا من رفع الساق خمساً وأربعين درجة دون ألم زائد . (ويمكن الحصول على تفريج مؤقت باللجوء إلى مُعالِج العمود الفقري يدوياً أو مُجَبِّر العظام ، لكن منابلاتهم تؤدي في أغلب الأحيان إلى ضرر كبير) .
وينبغي استهلال تمرينات بطنية وظهرية خفيفة حالما يبدأ المريض بالتحسن .

أما في حال إخفاق المعالجة التحفظية فينبغي استدعاء جراح عظام أو جراح أعصاب من أجل استئصال القرص المُزْعِجة ، ولا يمكن رؤية القرص بالتصوير الشعاعي العادي لأنه غضروفي ، لذلك يمكن أن يضطر الأمر في التشخيص أو من أجل تحديد موضع التمزق إلى فحص يدعى تصوير النُّخَاع ، وهو شكل من أشكال التصوير بالأشعة السينية يتم أثناء سحب سائل من القناة السيسائية ويُدخل صباغ ظليل . ولا يحتاج هذا الإجراء إلى تبنيج عام ، لكنه لابد أن يحتاج إلى قضاء يومين في المشفى .

الوقاية والمرتقب : يكون القرص المتيبس الذي فَقَدَ لدانته أكثر مَيْلاً إلى الإصابة بهذه الآفة مِمّا سواه بكثير ، فينبغي أن يتخلل الركوبَ الطويلَ - من أي نوع كان - فترات راحة من أجل مَدِّ السيساء وتجنب تيبسها . وإذا كان لا مناص من استئصال القرص توجب على الجراح أن ينصح المريض قبل الجراحة بإعلامه فيما إذا كان سيعاني من بعض تيبس في العمود الفقري (اندماج) أم لا .

انحناء السيساء (٢٧٠)

SPINAL CURVATURE

(الكتفان المستديرتان ، والجَنَفُ والقَعَس)

انحناء السيساء تشوه في العمود الفقري ، وهو يتراوح بين الخفيف الذي لا يلاحظ والانفتال الوخيم . وله عدة أشكال : الكتف المستديرة ، والجنف (التواء جانبي في السيساء) ، والقعس الذي يطلق عليه أحياناً اسم السَّرَج ، وهو انحناء في المُنْحَنَى الأمامي الواقع في أسفل السيساء . وهناك أسباب كثيرة لهذه الحالة منها الرَّخد ، والوضع الجسمي السيء منذ الطفولة ، وشلل الأطفال ، إلا أن سببه الأكثر شيوعاً غامض (دون سبب معروف) .

يمكن الحصول على بعض مساعدة في حال التقاط المرض في بواكيره عن طريق ممارسة تمرينات مناسبة أو استخدام رِباط طبي مُقَوِّم . أما إذا اكتشف متأخراً ـ عندما يكون الطفل قد نما ـ فإن أمر التعديلات التصحيحية يصبح أكثر تعقيداً من إمكانِ تحقيقه .

يحدث ما يزيد عن خمس وثمانين بالمئة من حالات الجنف بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين العاشرة والثالثة عشرة .

وبما أنه ظهر للعيان أن العامل الوراثي في الانحناء وصل إلى ست وعشرين بالمئة من الحالات التي تمت دراستها فإنه أصبح من المحتمل أن يكون الجنف الغامض المنشأ وراثياً .

وبما أن العلاج الجراحي يمكن أن يؤدي إلى تيبُّسٍ في الظهر فإنه يلاحظ أن الأطباء لا يلجؤون إليه عندما يكون التشوه وخيماً .

تيبس العنق (٢٧١)

STIFF NECK

(الصَّعَر ، والصَّعَرُ التشنجي)

يعتبر تيبس العنق اضطراباً معتدلاً في الغالبية العظمى من حالاته وهو ينجم عن مَغَصٍ عضلي يعجله نافض ، أو نوم في وضع يسبب معصاً ، أو التهاب لوزتين ، أو تمرين غير معتاد ، أو لَيٍّ مفاجئ للعنق أثناء قيادة سيارة إلى الخلف . فيمكن تدبير أمور هذا النوع من تيبس العنق عادة بعلاجات بيتية كالكمادات الساخنة الرطبة والاستحمامات النضحية الحارّة والدَّلْك و (الأسبرين) .

أما الأنواع الأخرى لتيبس العنق ـ كشكلةِ قُرصٍ أو التهابِ مفاصل ـ فتحتاج إلى عون طبي . وهناك شكل تصعب معالجته وأصوله معروفة يسمى الصَّعَرُ التشنجي يلتوي فيه الرأس إلى الجانب على نحوٍ شاذ وينفض بلا ألم ، فيقوم الطبيب بزرق بنج موضعي داخل المواضع المؤلمة من أثر التيبس (مواضع تفجر الألم) . وتعتقد كثير من الهيئات أنه ذو منشأ نفسي على الرغم من أن سببه غير معروف .

ويمكن أن ينجم تيبس العنق في الأطفال بفعل خراج في مؤخر اللوزتين أو بسبب خُنَاق .

المَصْع (٢٧٢)
WHIPLASH

المصع إصابة عنقية تتكبد عادة عن حادث سيارة يكون فيها الشخص جالساً في المقعد الخلفي فتأتيه الضربة من المؤخرة فيندفع رأسه إلى الخلف ثم إلى الأمام كالسوط ، فيحصل الأذى في مستوى أسفل فِقْرة العنق حيث تُجْهَدُ العضلات والأربطة أو تتمزق . كما تحدث الإصابة بالمصع عندما يهبط شخص على قدميه أو على أليتيه .

الأعراض : يلاحظ تيبس أو ألم في العنق بعد عدة ساعات من الحادثة ؛ ويمكن أن يكون الألم معتدلاً أو في غاية الشدة بحيث أن أي تحريك للعنق يؤدي إلى كرب عظيم ، وقد يشع إلى اليدين فيسبب نخزاً وتنملاً . ومن أعراضه الأخرى التي تبدو عديمة الصلة بما حدث صداعات خافقة واضطراب الرؤية . أما الإصابة الوخيمة فيمكن أن تؤدي إلى حدوث آفات داخل القِحْف .

العلاج : ينصح المصاب بتطبيق حرارة ودَلْكٍ لطيف منتظم وتناول أسبرين ؛ ويرتدي المريض في الحالات الشديدة ياقة مطاطية اسفنجية حول عنقه على مدى عدة أسابيع ، بينما يستغرق الأشخاص ذَوُو المزاج العصبي فترة أطول بكثير حتى يكتمل الشفاء .

تجمد الكتف (٢٧٣)

FROZEN SHOULDER

جدير بهذا المرض أن يحمل هذا الاسم فهو التصاق بين المفاصل يقيد حركتها . وينجم تجمد الكتف هذا عن التهاب جيب أو من إصابة كتمزق ناقص في كُفّة الكتف ، أما في أغلب حالاته فإنه يكون مجهول العوامل .

الأعراض : يكون الألم في أعماق الكتف ويغمر الذراع في بعض حالاته أو يتجه إلى الصدر أو إلى الظهر وتتحسّس الكتف من اللمس ، لكن عرضه الأساسي ألم يتفاقم ليلاً ويرافقه تقييد يُعْجِز حركة الكتف فلا يستطيع المريض استلقاء .

العلاج : يُنصح بتمرينات مناسبة بعد قضاء فترة راحة كافية ، ويُزرق بَنْجٌ داخل الكتف وتطبق عليه حرارة خارجية على نحو متكرر . يكون التحسن في البداية في غاية البُطْء ويصبح سريعاً بعد إمكان تنفيذ نصف معدل الحركة الطبيعية . وينبغي أن يبقى الكتفان والذراعان في حالة عمل مستمر .

ويقوم طبيب تقويم العظام في الحالات العنيدة أحياناً بمنابلة الكتف وتفكيك الالتصاقات باستعماله بَنْجاً مناسباً . أما المنابلات غير الملائمة فيمكن أن تؤذي العضل والأوعيةالدموية .

المرتقب : تتلاشى آثار جميع الحالات تقريباً بعد فترة تتراوح بين ستة أشهر وسنة ، لكن معظم المرضى يصلون إلى درجة اليأس وينفذ صبرهم بعد مضي شهر أو أكثر فتراهم يبحثون عن مزيد من العناية . وهذا ليس من الحكمة في شيء ، لأن الطبيب الثاني سيفعل مثلما فعل الأول وكذلك الذي سيليها ، وهكذا دواليك . (فالإسهاب في وصف البضاعة يحول دون بيعها) .

خلع الكتف (٢٧٤)

DISLOCATION OF THE SHOULDER

يمكن أن تصاب الكتف بخلع من جراء حادثة طارئة ، ويمكن من بعدها أن يصبح الخلع متكرراً يعجله بذل نشاط عنيف كالسباحة أو أي نوع آخر من أنواع الرياضات ، لكنه عند بعض الناس يحصل من بذل نشاط لا يزيد عن ارتداء معطف أو تقلب في السرير ليلاً . وقد يكون الخلع في سوئه موازياً للكسر ولا يُستبعد أن يستغرق فترة أطول من أجل الشفاء . وإذا حدث الخلع الأول قبل سِنّ العشرين فإن فرص رجوعه تكون بحدود تسعين بالمئة على الرغم من العلاج .

الخطر : يمكن أن يسبب خلع الكتف تمزق أحد الأوتار ، وهذا بدوره قد يؤدي إلى نسبة ذات أهمية من العجز في العصب الإبطي الذي يطوق الرأس .

الأعراض : تختفي الاستدارة الطبيعية للكتف ، وتبدو الكتف منفصلة ، وتكون كل حركة مصحوبة بإيلام ، وتبدو الذراع المتأثرة أطول من الأخرى .

العلاج : يجب تبنيج المريض وإعادة الكتف إلى موضعها بإشراف طبيب لأن أي شخص آخر تدفعه الحية إلى القيام بذلك يمكن إن يسبب ضرراً وخياً غير عكوس . ويتطلب هذا الاضطراب فترة تتراوح من بين ثلاثة أسابيع إلى شهر من أجل الشفاء ، بينما لا يحصل هذا الشفاء إذا سمح للكتف بالتحرك في وقت مبكر بل يُحْدِثَ ذلك تأهباً لتكرار الخلع . تستعمل مُعَلّقة ورباط على مدى ثلاثة أسابيع ثم مُعَلّقة بسيطة تكمل الأسبوع الرابع مع المعصم في أبكر وقت ممكن ، ويستهل بأرجحة الذراع على شكل دائرة صغيرة بعد فَكّ المعلّقة ، ويعتبر مَدّ الكتف من الإجراءات الخاطئة نظراً لاحتمال حدوث مزيد من الأذى . أما في حال حصول خُلُوع متكررة فإن التدخل الجراحي يعطي نتائج ممتازة ويبشر المريض بممارسة حياة طبيعية .

الوِرْك

خلع الوِرْك الولادي (٢٧٥)
CONGENITAL DISLOCATION OF THE HIP

يمكن أن يلد طفل وهو مصـاب بخلع في أحـد وِرْكَيه أو في كليهما ، كما يمكن أن يكون الوقب سطحياً بحيث يسمح للوِرْك بالفكَـك نحو الخـارج والى الأعلى . ويزيد ظهور هذا النوع من الخلع بين البنـات بنسبـة خمسـة أضعـاف ظهوره بين الأولاد ، ويكون حدوثه في الجانب الأيسر أكثر من حـدوثـه في الجـانب الأيمن . ولم تكن تكتشف هذه الحالة في الماضي إلا بعد أن يبدأ الطفل بالسير بمشية ترنحية (إذ يبقى الألم متغيباً حتى البلوغ) حيث يكون التصحيح في الغالب صعباً وغير مُرْضٍ على الإطلاق ، أما اليوم فإن هذه الحالة تعرف عنـد فحص الطفل في مركز الحضانة بعد الولادة مباشرة ، أو أن أُمّاً يقظة تلاحظ وجود طيَّةٍ إضافية في جلـد الفخذ من الخلف عندما يكون الطفل مُنْكباً على معدته ، فيمكن أن تكون الطيـة الزائدة من طَرَفٍ تَقَاصَرَ نتيجة لوجود خلع .

وكلمـا زادت فترة إهمـال الخلع الـولادي ازدادت صعـوبـة إعـادة الـوِرْك إلى موضعـه الطبيعي ، وإذا كان تـوضعـه جـزئيـاً كانت النتيجـة النهـائيـة فُصـالاً عظمياً ٢٦١ ، وهو يظهر عادة بعد الثلاثين على نحو شديـد الإضعـاف إلى درجـة أنه يحتاج إلى معالجة واسعة ومُمِلَّة يكون من ضمنها استعمال قوالب وأوزان .

داء لِغ بِرْثِز (٢٧٦)
LEGG - PERTHES' DISEASE

داء لِغْ بِرْثِز حالة يحصل فيها اضطراب في تمويل الدم إلى رأس عظم الفخذ فينجم عن ذلك تنكس في هذا العظم وتفاقم تدريجي في وضع مفاصل الوِرْك ، فإذا لم يتوفر لهذه الحالة تشخيص وعلاج مبكران نجم عن ذلك تشوه في رأس عظم الفخذ في وقْبِ الوِرك . وهو في الغالب يصيب الأولاد بين العام الثالث والعام التاسع من أعمارهم ، وقد يَحِلُّ في كُلٍّ من الفخذين .

الأعراض : يمكن أن يمشي الطفل مع عرج طفيف أو يشكو من ألم في ساقه أو من ألم خفيف في وِرْكه ، لكنه يكون عادة في الأربية . وغالباً ما يكون العرض الوحيد ألماً في الركبة (فمفصل الوِرْك ومفصل الركبة يتزودان من التمويل العصبي نفسه) ، وإذا لم تكن الركبة مصابة بأي خلل لزم تركيز الانتباه إلى الوِرك .

يمكن أن يظهر تهيجٌ في وَقْبِ الوِرك يتجلى بتورم بطانة المفصل وازدياد السائل قبل التمكن من ملاحظة التَّغَيُّرات عن طريق التصوير الإشعاعي ، وفي هذه المرحلة ينبغي إلزام الطفل بالتزام راحة تامة في الفراش . وقد ينجلي هذا التهيج تلقائياً أو أنه يتطور إلى مرحلة (لِغ بِرْثِز) .

وتصبح الحاجة إلى الراحة في الفراش ماسّة إذا أفصَحت الصورة الشعاعية عن حدوث تغيرات في رأس العظم ، وما ينبغي أن يسمح للمريض بوضع أي ثِقَل على ساقه إلى أن يحصل الترميم الذي يمكن أن يستغرق فترة تتراوح من عام إلى عامين ، وينبغي للطبيب أن يقرر ما إذا كان بالإمكان اغتنام فائدة من أي نوع من أنواع الشُكالات المُقَوِّمة المتوفرة . أما إذا حصل حمل ثقل في وقت مبكر

ـ قبل اكتمال الترميم ـ فإن رأس عظم الفخذ يتسطح ويتنامى فُصالٌ عظمي ٢٦١ في وقت متأخر من الحياة .

يحتاج أمر معالجة هذه الحالة إلى صبر لاحدود له من جانب كُلٍّ من الطفل والوالدين .

المِعْصَم

عقدة المِعْصَم (٢٧٧)
GANGLION OF THE WRIST

على الرغم من أنَّ للعقدة معاني كثيرة مختلفة فإن العقدة التي تتشكل على قفا المعصم هي في الحقيقة كيسة متصلة بمفصل أو وتر على شكل نتوء أو كتلة تتلاشى وحدها في أغلب الأحيان . ويمكن أن يعجل زوالها على كل حال ضربة حادة ، كضربة كتاب ثقيل ، تشق الكيسة وتطرح السائل . وهي يمكن أن ترجع ، إلا أن المشكلة تبقى ضئيلة .

يمكن أن تكون الكيسة أحياناً جزءاً من ورم ناجم عن داء مستبطن خطير كالسّلّ مثلاً ، فتتولى الصورة الشعاعية حينئذ أمر إيضاح الوضع بدقة ، وأظهر الرشف ثم زرق (ستيرويد) نتائج مُرْضِية .

وَثْي المعصم أو إجهاده (٢٧٨)
SPRAINED OR STRAINED WRIST

الوثي شَدٌّ أو تمزق في رباط (النسيج الضَّامّ القوي الملتصق بالعظم) ، في حين أن إجهاده لا يزيد عن لَيِّ العضل أو الوتر .

الأعراض : يحصل نزف في مفصل المعصم وفي الأجزاء الطرية من حوله فيسبب علامات تكَدُّم زرقاء تميل إلى الاحمرار ، وتورماً ، وألماً لا يستهان به .

العلاج : ينبغي تثبيت المعصم بضماد (بلاستكي) لفيف ، فهو يزود الموضع بكلٍّ من الدعم والضغط ، ويستعمل من هذا الضماد قياس - ٨ - من أجل تجنب قطع التمويل الدموي . ويمكن تخفيف التورم بوضع كادات جليدية على المعصم خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى ، يتبعه نقعٌ في ماء حار أو في كادات ساخنة رطبة مدة نصف ساعة عدة مرات يومياً . كما ينبغي استهلال تمرين لطيف حالما يصبح المريض قادراً على تحمله من أجل منع حدوث التصاق .

ملاحظة : إن معظم حالات ما يسمى وَثْياً هي في الحقيقة كسور ، لذا ما ينبغي تأجيل عَرْضها على طبيب وتصويرها خشية وجود كسر خفي ، وبشكل خاص جداً في حال عدم تضاؤل الألم خلال عدة أيام . وإن أفضل موقف أن تقول : « لاوجود لأية حالة تدعى وثي المعصم في بالغ » ، فهذا بدوره سيعني أن الكسور الصغيرة في المعصم لن تهمل .

الرُّكبَة

الركبة الغادرة (٢٧٩)

TRICK KNEE

(الركبة اللكّاء ، وإصابة الغضروف الهلالي)

أن الركبة - وهي أكبر مفصل في الجسم والمفصل الأكثر تعقيداً - شديدة التعرض للأذى . تنجم (الركبة الغادرة) عن إصابة تَحِلُّ في كل من جانبي الركبة فتؤدي إلى تمزق في أحد الغضروفين المتوضعين بين العظمين الرئيسين أو في كليهما . ومع ذلك تستطيع الركبة أن تقوم بوظيفتها على نحو طبيعي إلى أن

يَعَضُّ على قطعة صغيرة من الغضروف المتمزق بين سطحي المفصل ويجعلها تتلكأ أو تفسح الطريق على نحو مفاجىء .

وتنطوي معالجتها على منابلةٍ من قِبَل طبيب ، أو تجبير ، أو استعمال إبرة لمَصّ ما تجمع في مفصل الركبة من سائل مُدَمّى . أما في حال تفتت الغضروف فيجري استئصال جراحي لقِطَعِهِ الصغيرة مع الترميم من أجل ضمان عدم رجوع هذه الحالة ، وهي تعتبر أنجح الطرق على الإطلاق . ومرتقب الركبة الغادرة جيد وخطر الجراحة ضئيل . ولقد تم التوصل إلى طرد الكثير من (التخمينات) حول الجراحة الغضروفية خلال السنوات القليلة الماضية باللجوء إلى استخدام الصورة المفصلية ، فتزرق مادة تجعل الوسط داخل المفصل متبايناً فيكشف حدود الغضروف . ويمكن أن تصل الدقة في التشخيص إلى ٩٠ أو ٩٥ بالمئة في حال توفر تفسير جيد للحالة .

ركبة الخادمة
HOUSEMAID'S KNEE

انظر التهاب الجيب ٢٦٣

الكاحل والقدم

وثي الكاحل (٢٨٠)
SPRAINED ANKLE

إن الفكرة السائدة بين جراحي العظام حول وثي الكاحل أنه بِوَجْهٍ عام يعتبر أسوأ من الكسر ، لأن تمزق الأربطة يستغرق وقتاً طويلاً حتى يشفى ، وإن في خلفية كلّ وثي راجع تاريخاً لإصابة أولية سيئت معالجتها .

وللوثي أنواع ثلاثة تشمل الخفيف (مَدٌّ لكن بلا تمزيق للرباط) . ومن

العجيب أن الوثي المعتدل أكثر إيلاماً وتسبباً للتورم من الشكل الوخيم . إلا أنه لا يُستغنى عن القالب إلا في الشكل الخفيف منه ، بينما يكون استخدام قالب المثي أساسياً على مدى ستة أسابيع إذا تمزق الرباط (وإن أي إجراء دونه يسبب رجوعاً أكيداً) ، يلي ذلك تثبيت الكاحل برباط مدة أسبوعين ثم معالجته بانتقاعات ساخنة . وما ينبغي للمريض أن يشارك في أية رياضات أخرى ، بل يؤجل ذلك كله إلى أن يتلاشى كل أثر للتيبس أو التَّحَسُّس . وبوجه عام لا بد أن تحتاج هذه الإصابة إلى فترة تقارب ثلاثة شهور قبل اعتبار الكاحل عائداً إلى وضعه الطبيعي . وإن أية فترة تقل عن ذلك لتزيد من رجحان الرجوع ، وقد يشار إلى الجراحة عندما تُظهر الأشعة السينية الثقيلة تمزقاً كاملاً في الرباط . وهذا ينطبق على صغار البالغين بشكل خاص .

القدمان الرَّحّاوان (٢٨١)

FLATFEET

(هبوط القوسين)

يبدو تَسَطُّحٌ شاذ وواضح في الأخمصين والقوسين عندما تفقد القوس الطبيعية - البنية التحتية الرِّفَازية التي تحمل ثقل الجسم بكامله - انحناءها بسبب ضعف عظامها وأربطتها الكثيرة .

ولا تعتبر القدم الرَّحّاء بالضرورة شَوَهاً ، إذ إن كثيرا من مشاهير الرياضة ذوو أقدام رَحّاءة . تكون أقدام المواليد الجديدة رَحّاءة لكنها تبدأ بالاتجاه نحو التقوس الطبيعي مع تنامي هذه المواليد وبدئها بممارسة النشاطات المعتادة ، إلا أنه يمكن أن يتعوق التقوس الطبيعي بإلزام الطفل بنعلين في وقت مبكر أو إلباسه نعلين سيئي التفصيل خلال سِنِي نموه .

ما ينبغي للأولاد ذوي الأقدام الرّخّاءة أو الذين ينزعون إلى التمتع بهذه الصفة أن يرتدوا أحذية رياضية أو قماشية أو خِفافاً أو أي حذاء خالٍ من تقوس ملائم ، خاصة عند المشي أو اللعب على إسمنت مسلح أو على أي سطح قاسٍ .

الأعراض : لا تظهر في الغالب أية أعراض البتة ، وكذلك لا يحصل أي تعارض مع المشي . وينشأ في بعض الأحيان ألم في القوس يشع إلى عضلات الرَّبْلَة وقد يرتفع حتى يصل إلى أسفل الظهر ، وقد يُعانى من تعب مبكر عند المشي أو الركض ومن معوص ليلية (وهو عرض يتكرر بسبب إجهاد القدمين) ويؤدي السير طوال النهار على قدمين غير متوازنتين توازناً جيداً إلى إلقاء جهد على عضلات الرَّبْلَة إلى درجة أن الشخص يمكن أن يستيقظ من النوم بسبب التشنجات التي تعاني منها ربلتا ساقيه .

العلاج : يجب ارتداء داعمات قوسية فترة قصيرة من الزمن لأن استعمالها على مدى فترة طويلة يجعل ضررها أكثر من نفعها ، ذلك لأن الداعمات تضعف العضلات ، وينصح بالانتباه عند اختيار مثل هذه الداعمات بحيث تتلاءم مع شكل القدم أثناء المشي وعند الوقوف .

أما بالنسبة للذين يعانون من توجعات وآلام في القدمين فيمكن أن تَفَرَّج عنهم آلامهم بممارسة استحمامات للقدمين تتناوب بين الحارة والباردة ، في حين أن تكرار إراحة القدمين وممارسة تمرين ملائم يضائلان الإزعاجات ويساعدان على تكوين قوس أكثر قُرباً من الحالة الطبيعية . وينبغي للشخص المنوه إليه أن يمشي على الحواف الخارجية لقدميه فترة تتراوح من خمسة أيام إلى عشرة أيام ، والتقاط دحيلات أو أقلام رصاص أوحبات فول من الأرض بقدميه ؛ والوقوف مع التجول على رؤوس الأباخس ، وحَنْيِ القدمين نحو الأعلى بحدة أثناء الجلوس . ومن التمرينات الممتازة أيضاً مَشْيُ صاحب القدمين الرَّخاوين حافي القدمين وسيره مسافات طويلة على الرّمال .

الوقاية : ينبغي أن يُسمح للأطفال بالسير حفاة الأقدام أطول فترة ممكنة ، كما ينبغي مراقبة الوَضْعَةِ بعناية وإجراء تصحيح لها في مرحلة الطفولة إذا دعت الضرورة إلى ذلك ، لأن الوَضْعَةَ السيئة يمكن أن تؤدي إلى جعل القدمين رحّاوين ، وينبغي لكل من الأطفال والبالغين على السواء أن يرتدوا أحذية مفصلة تفصيلاً جيداً ومقوسة على نحو ملائم . أما بالنسبة للذين يُمضون سحابة نهارهم واقفين فينبغي لهم التزام أحد أمرين إما تغيير المهنة أو اغتنام فترات راحة متكررة والاستمرار في ممارسة تمرينات جيدة من أجل أقدامهم . ويجب على الناس السِّمان أن يسعوا إلى تخفيف أوزانهم لأن الإفراط في الوزن لا يؤدي إلى زيادة الجهد على القوسين فحسب بل يجعل الشخص أيضاً يوزع ثقله على قدميه على نحو شاذ .

الوكعة (٢٨٢)
BUNIO
(الإبهام الأروح)

الوكعة ورم كبير بارز على الجهة الداخلية من مفصل الأبخس الكبير يجعل هذا الأبخس يميل نحو الأبخس الأصغر ، ويغلب ظهوره بين النساء ، ويكون على كُلٍّ من القدمين في أغلب الأحيان ، وهو دوماً - تقريباً - ينجم عن ارتداء نعلين سَيِّئي التفصيل . والوكعة في الواقع جِرَابٌ ملتهب ينتهي إلى التهاب إنتاني في الجراب المتأثر . يعاني مَنْ يصاب به عادة من ألم في المفصل مع إمكان تعوق المشي . ولا طائل من وضع حشواتٍ قطنية أو كِمادات مطاطية بين الأبخس الكبير والأبخس الذي يليه بغرض تصحيح مَيلانه . بل يمكن الحصول على فائدة من جراء تغيير الحذاء بانتقاء زوج يناسب القدمين مع العلم أن هذا الإجراء يكون متأخراً ، أما الشفاء الكامل فلا يتحقق إلا بإجراء عملية تدعى (طَريقةُ كِلَر) على الرغم مما تنطوي عليه من تعقيد .

الثؤلول الأخمصي (٢٨٣)
PLANTAR WART

تتفق الآراء الطبية على أن هذا الثؤلول المائل إلى الاصفرار لا ينجم عن الدّوس على ضفدع بل عن حُمَةٍ تدخل من خلال شق ثانوي في الجلد . يمكن أن يجعل الثؤلول الأخْمَصِيُّ المشي صعباً ومؤلماً لأنه ـ على نقيض الأنواع الأخرى من الثآليل ـ ليس ثَفَنيّاً[1] فاقد الحس ، وهو في نهاية الأمر يتلاشى إذا أمكن إهماله لكنه في الغالب يحتاج إلى علاج .

لا ينصح بإجراء شق جراحي من أجله لأنه يؤدي إلى ظهور ندبات تكون مؤلمة عندما تتعرض لضغط ، وكذلك لا ينصح بالتصوير الشعاعي لأنه يمكن أن يسبب حروقاً مُضعِفة على الأخمصين . أما الإجراءات الملائمة للشفاء فتتطلب وضع رِفادةٍ فوق الثؤلول بحيث تكون مثقوبة في مركزها لكي لا تسمح بتوضع أي ثقل على الثؤلول بالذات خلال فترة المعالجة . يُقلَّم الشبذ المحيط بسكين بعناية وتُكوى قاعدة الثؤلول ـ بعناية وبطء أيضاً ـ بحمض أو بإبرة مَرَّةً كلَّ أسبوع على مدى ستة أسابيع أو أكثر . وإن صبر المريض وتعاونه الكامل ليكفلان الوصول إلى شفاء كامل دون تخلف ندبات .

ظفر أبخس داخلي النمو (٢٨٤)
INGROWN TOENAIL

ينجم نموّ ظفر الأبخس إلى الداخل عن ضيق الحذاء وعن التقليم الخاطئ للأبخس الكبير (تقليمه على نحو زائد الاستدارة أو زائد الانخفاض ؛ فيجب تقليم أظافر الأباخس بشكل مستقيم دون انحناءات) . والذي يحدث هو أن حافتي

---

(١) ثفني : صلب . (المترجم)

الظفر تُغَطّيان بنسيج يصبح حبيبياً ، ومخوجاً ، ومؤلماً ، ويتقيح في بعض الأحيان . تُزْلَق قطعة قطن منقوعة في زيت الخِرْوع تحت حافة الظفر النامي إلى الداخل لإبقائه بارزاً إلى الأعلى ونحو الخارج . وما ينبغي أن يكون الظفر متأثراً بأي ضغط مع مراعاة وضع رِفادة قطنية فوقه .

وتنطوي المعالجة على نقع الأبخس في ماء دافئ مالح ، وإزالة النسيج الحُبيبي بمَقص ، وارتداء نعلين ذَوَي أجزاء مفرغة ، ودهن الجزء الداخلي النمو من الظفر بمحلول ينفسج الجنطيانا بنسبة ١٪ (وهو عقار لا يندرج في وَصْفَة) . ويعتبر قلع ظفر الأبخس إجراء سهلاً لكن معدلات الفترة التي يستغرقها حتى يرجع عالية جداً ، وبتر فراش الظفر عملية تنطوي على نجاح كبير إلا أنه يتطلب رسم ظفر ملون من بعدها بشكل دائم .

١٦

الأَرَجيات والجلد

طبيب الجلد والدكتور في الطب

هِربَرْت جون سبور

الأرجيةُ مبالغةُ الجسم في الاستجابة إلى ما يعتبر تنبيهاً ثانوياً في الأحوال العادية . فاستنشاق غبار الطلع ـ الذي لا ينم عن أي أذى عادة ـ يجعل بعض الناس يستجيبون إليه وكأنه مادة عالية السُّمِّية . وتختلف الاستجابة الأرجية من شخص إلى شخص ، إذ يمكن أن يستمتع أحدهم بطبقٍ من المَحَار[1] بينما يمرض آخر

(١) المَحَار : من الرخويات البحرية . (المترجم)

من الطعام نفسه . ولقد أصبح موضوع الأرجية عالمياً بسبب كثرة من يصابون به بدرجات مختلفة .

يمكن أن ينتقل المستأرج (السبب المؤذي) من الرجيد (نَشُوق) إلى طعام كالفريز (مأكول) . وتعتبر العينان والمسلك المَعِدي المِعَوي والجلد بالإضافة إلى جهاز التنفس المستجيبات الرئيسة للمستأرجات ، فهي يمكن أن تستجيب للمادة الأرجية بطرق عديدة واضحة المعالم .

وإليك بعض الأسباب الشائعة للاستجابات الأرجية :

النَّشوقات : طَلْعٌ من رجيد ، أو أعشاب ، أو أشجار ، أو شعرٌ (شعر كلب أو قطة) ، أو هِبْرية حيوانية ، أو غبار من مادة هبائية مطروحة من المصانع كالدخان ، أو غبار البيت ، أو ريش ، أو عُفونات (أبواغٌ من فطريات وصدأ نباتي وسُناج[1]) .

المُلامِسات (الأجسام التي تلمس الجلد) : الصوف ، وبعض المواد الاصطناعية ، وأنواع كثيرة من الصباغات ، ونباتات كسم اللبلاب وسم السُّماق وسم السنديان ، والمُزَوِّقات ، والحُلِي ، والمنظفات المنزلية ، والكيماويات الصناعية ، وهَلُمَّ جرًّا .

العقاقير : يمكن لكثيرٍ من العقاقير المفيدة والأساسية (كالبنسلين) والمصل الحيواني ـ أن تباشر تفاعلات أرَجية عند بعض الأشخاص ذوي التحسس الخاص .

ولاتزال الاستجابة الأرجية للأدوية الفموية مشكلة طبية كثيرة الحدوث ،

---

(١) السُّناج : داء من أمراض النبات يصيب الحنطة فيحيلها إلى كتلة ذرورية سوداء . (المترجم) .

لـنا ينبغي أن يسبق استخدامَ هذه الأدوية معرفةٌ دقيقـة للتـاريـخ الطبي للمريض ، ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار دوماً أنه ينبغي ترجيح النتائج الكامنة العملية الجيدة على ما يُنْـذِرُ بـه الطب نظريـاً من خطر كامن . وتتراوح المخاطر بين اضطراب ثانوي غير خطير وبين حدوث كارثـة ـ بموت مفـاجئ ، فـما ينبغي لأحدنا إذاً ـ بأي حال من الأحوال ـ أن يكون بَلاَّع أدوية غير مُمَيِّز .

ولا يستبعـد عن أي عقـار أن يسبب شَرى في الأشخـاص المتحسسين ، فمن الأدوية المزعجة الأخرى عقاقير (السّلفا) و (البِنسلين) والمصل المضاد للتسمم ولقد برهنت النتائج العملية على أن كل عقار قادرٌ على تحريض رد فعل معاكس عند بعض الأشخاص حتى ولو كان عديم الإيذاء في أحد الاستعمالات .

الكيماويات : لا يقتصر الأمر على الكيماويات الصناعية بل يتعداه إلى تلك التي تُستعمل في البيوت كالمطهرات ومبيدات الحشرات والمُنظِّفات .

الطعام : يمكن أن ينجم رد فعل أرجي عن أي طعام تقريبـاً ، أمـا أشهر مـا يُتَّهم بـذلـك منهـا فينحصر في السمـك ، والمَحـار ، والفريـز (الفراولـة) ، والبيض ، والقمح ، و (الشوكولا) ، والبندورة ، والبندق ، والجوز ، وأحيـانـاً الحليب ولحم الخنزير وبعض أنواع الجبن .

المُزَوِّقات : تؤدي أحياناً إلى ردود فعل أرجيـة (بنسبة ٢,٥ من كل مليون قطعة مُباعـة) ، وتشمـل أمثـال هـذه المُزَوِّقـات صباغـات الشعر ، ومُلَمِّعـات الأظـافر ، وأحمر الشفـاه ، وأحمر الوجنتين ، والـدُّهونـات ، والزيـوت العطريـة الأساسية (بنسبة ٠,٢ في كل مليون قطعة مباعة) .

أشعة الشمس : يمكن أن يؤدي التعرض الشديد لأشعة الشمس إلى اضطراب جلدي ، وقد يؤدي إلى سرطان جلد في كثير من الحالات ، خـاصـة في الجلد غير المُصطبِغ نسبيـاً .

الحرارة والبرد : يعاني بعض الناس أحياناً من استجابة أرجية للحر والبرد ، إذ يمكن أن يصل الحال عند البعض إلى الإصابة بصدمة وفقدان للوعي ـ علاوة على الشرى ـ عند الغطس في ماء بارد ، وتعزى حالات الموت المفاجئ غرقاً إلى هذا السبب .

أما العقاقير التي تفيد الأشخاص الأَرَجيِّيْن فتشمل مضادات (الهِسْتامين) و (الستيرويدات) ؛ وتعتبر برامج إزالة التحسس بزرقات متدرجة من المستأرِج نفسه ذات قيمة خاصةٍ من أجل الأرجيات التنفسية ؛ وكذلك اختبار الرُّقْعَة الذي ينطوي على وضع مادة يشك في كونها مُؤَرِّجة على قطعة قماش صغيرة تُطَبّق على الجلد وتُثَبّت بلاصقات ، وتُطَبّقُ مادة أخرى ـ لا يشك في تأريجها ـ على الجلد بالطريقة نفسها ، وتتم إزالة كُلٍّ من الرقعتين بعد أربع وعشرين ساعة ، فإذا لم يظهر تهيج إلا عن المادة المشكوك بتأريجها تبين أن الشخص يتحسس منها .

ملاحظة هامة : تعتبر إزالة المستأرجات الممكنة ـ من غبار وزهور وأغطية صوفية ووسائد مطاطية ـ إجراء حياتياً في العلاج الوقائي .

والشخص الذي يعاني من أرجية واحدة يمكن أن يتجاوزها إلى أرجيات متعددة ، فالذي يعاني من حمى الكلأ مثلاً يكون أكثر عرضة للتأثر بالنشوقات المؤرِّجة الأخرى من الشخص العادي ، لذلك ينبغي أن يكون أكثر يقظة ويتخذ احتياطات أكثر دقة كتجنب اقتناء كثير من أنواع الزهور التي تُصْدِرُ طَلْعاً ، خاصة في غرفة نومه ، وإبقاء أماكن سكناه خالية من كل ما من شأنه تجميع الغبار من ستائر وسَجّادات وصور ؛ وينبغي أن تكون جميع الأغطية والوسائد قطنية أو من مواد صنعية خالية من الريش ، وينبغي إبقاء جميع الحيوانات الأليفة على مسافة بعيدة حيثما كان ذلك ممكناً ، ويكون ذلك أكيداً بالنسبة لغرف النوم .

ويجب على المريض الأرَجّي أن يكون حريصاً دوماً على إعلام طبيبه بما هو مصاب به من أرجيات بحيث يكون اتجاه الطبيب في وصفه الأدويـة متوافقـاً مع هذه المعلومات ، وينبغي له أيضاً أن يرتدي عصابة رسغية أو أية وسيلـةِ تعريفٍ أخرى كتبت عليها هـذه المعلومـات الأرجيـة من أجل الحوادث الطـارئـة ، فهي يمكن أن تنقذ حياته .

الشَّرَى (٢٨٥)
HIVES

ينجم الاندلاع المفاجئ للشرى عن عاملٍ ما كالفريز ، أو المحار ، أو البندق ، أو الجوز ، أو عضات حَشَرات ، أو لسع قنديل البحر ، أو أدويـة ، أو تحسسٍ من أشعة الشمس ، أو خمج طفيلي أو جرثومي أو حموي ناجم عن التهـاب كبـد أو عن أمراض مستبطنة أخرى ، كما يمكن أن تؤدي التهييجات الآلية - التي يسببها حِزام أو طَوْقُ ساعـة معـدنيّ على شكل قِلادة صغيرة تُرْتـدى حـول العنـق - إلى شرى وتورم حول مواضع الضغط . ويندرج القلق والغبار مع مُسَبِّباته أيضـاً ، ويكون سببه مجهولاً في أغلب الأحيان على كل حال .

الخطر : يمكن أن يسبب الشرى الأرجي الوخيم في حـالـة نـادرة - وهو على شكل وذمة عصبية وعائية - صعوبة في التنفس إلى درجة الاختناق .

الأعراض : عَرَضـه الرئيس حَـكٌّ وخيم مع ظهـور انتبـارات (بقـع حمراء كبيرةمرتفعة) تتراوح في مسـاحتهـا بين حجم قطعـة العشر سنتـات وحجم نصف الدولار وقد يزيد عن ذلك .

العلاج : يُنصح بالتماس عناية طبية سريعة ، إذ يمكن أن يستخـدم الطبيب مضـادات (هستـامين) أو يـزرق المصـاب بكميـات صغيرةمن (إبِنفرين - أذرينالين) .

يمكن أن يدوم الشكل الحاد من عدة ساعات إلى أسبوع ، ويعتمد العلاج على مدى شدة الحالة . أما في غطه المزمن فإن الحك والانتبارات تأتي وتغيب ، فلا مناص من البحث عن العامل الآرج وتحديده والتخلص منه . ويشك في جدوى محاولة العلاج بالعقاقير ـ كحبوب الصداع ، والمُرَكِّنات ، والمُلَيِّنات ، والحبوب المُنَوِّمة . وقد يكون البحث عن السبب المسؤول طويلاً وشاقاً ، ويبقى المُنَبِّه محيراً في كثير من الحالات .

التهاب الجلد التماسي (٢٨٦)
CONTACT DERMATITIS

(التهاب الجلد بالمُزَوِّقات ، وإكزيمة رَبَّةِ البيت)

ينجم التهاب الجلد التماسي عن تَهْييج أو عن استجابة أَرَجِيَّة لأية مادة من مجموعة تضم عدداً كبيراً من المواد ، وهو يمكن أن يحصل في أي سن وفي أي جزء من أجزاء الجسم الذي يتعرض لهجمته . ولا بد أن يكون كل رجل نشيط على احتكاك يومي بمئات من الكيماويات ذات التحسس الكامن ؛ إذ يؤدي عدد كبير من المقوِّمات الموجودة في المُزَوِّقات إلى التهاب جلد ؛ وتشتهر المنظفات المنزلية بما تسببه من إيذاءات ، خاصة في اليدين اللتين جف جلدهما من كثرة غسلهما في الماء بالنسبة للأفراد ذوي الاستعداد الأرجي بشكل خاص (الإكزيمة التقليدية التي تصيب ربة البيت) ؛ وتعتبر صاقلات المعادن والمواد المصنوعة من (النِّكل) شديدةالتأريج .

الخطر : غالباً ماتنتشر الاستجابة إلى مواضع بعيدة عن حدود التماس عن طريق عملية تعرف باسم التَّأكزم الذاتي ، التي تجعل الشخص في شدة من المرض على مدى فترة طويلة من الزمن .

الأعراض : يتنامى احمرار عابر في موضع التماس ثم يتورم ويحك ، وقد

تظهر نفاطـات بعضهـا صغير على شكل عنـاقيـد وبعضهـا كبير ينفتح وَيَنِزُّ ويكتسي بقشرة ، وقد يؤدي خدشها إلى خمج جرثومي ثانوي .

العلاج : ينبغي إيجاد الآرِج المؤذي وإبعاده ، أما إذا لم يتم التوصل إلى تحديده بالبيان الطبي للمريض توجب حينئذ إجراء اختبار رُقْعَةٍ للعوامل المختلفة المشكوك بأمرها بعد زوال حِدّة الهجمة .

توصف كمادات ماء مملح (ملعقة شاي واحدة في كل نصف ليتر من الماء البارد) مدة تتراوح بين عشر دقائق وثلاثين دقيقة ثلاث مرات يومياً مع مُداواةٍ موضعية . وإذا ظهر خَمجٌ على الشرى لزم الأمر مراجعة طبيب . وتعتبر دهون (كالامين) أفضل دواء كعلاج منزلي . وينبغي للمريض أن يلتمس استشارة الطبيب عند حدوث أية مشكلات مهما صغر حجمها .

سم اللبلاب والسُّمّاق والسنديان (٢٨٧)
POISON IVY, POISON SUMAC, POISON OAK

ينجم التهاب الجلد التماسي أيضاً عن سم اللبلاب وسم السُّماق وسم السنديان ، فثلاثتها تحوي الزيت السمّي نفسه ، وإن قرابة خمس وسبعين بالمئة من السكان يعانون من أرجية كامنة من سم اللبلاب الذي ينجح في شرق الولايات المتحدة ، بينما يتواجد السنديان في الغرب ، ويمكن التعرف عليها بسهولة من أوراقها التي تنمو ثُلاثيّةً ومن توتها المائل إلى البياض (انظر الرسوم) . والنباتات الثلاثة سامة على مدار العام ، وزيتها شديد التطاير إلى درجة أن الالتهاب يستهل من احتكاكه بالثياب ، وبالأدوات الزراعية ، والحيوانات الأليفة التي تحك جسمها بهذه النباتات ، وحتى من الدخان الذي يصدر عن حرق أوراق اللبلاب السّام . وسم اللبلاب ليس مُعْدياً ، فهو لا ينتقل عن طريق السائل الذي في النفاطات .



ثلاثة أنواع مختلفة لورقة اللبلاب السّامّ . توجد دوماً ثلاث أوراق في كل عنقود ، ويمكن أن تكون الأوراق لامعة أو باهتة ، وناعمة أو شعرانية ، كما يمكن أن تختلف في لونها وِفقاً للظروف الفصلية وأنواع التربة

غصن من اللبلاب السّامّ تظهر فيه عناقيد الأزهار (خمس تويجات صفراء وخضراء في كل زهرة) وتوت (على شكل عناقيد بيضاء مائلة إلى الرمادي أو مصفرة)، وجميع أجزاء هذا النبات سامّة

الخطر : يعاني الشخص الذي يصاب بتسمم وخيم من اللبلاب من توعك خطير يضطره في أغلب الأحيان إلى التماس عناية في المشفى .

الأعراض : لا يُسَبِّبُ التعرض الأول رَدَّ فعل ، أما إذا صَدَفَ أن حدث تعرض آخر لاحق فإنه يمكن أن يُحْدِثَ طفحاً أحمر متورماً وحكوكاً سرعان ما يتطور إلى عناقيد وأتلام خطية ذات نفاطات صغيرة أو عدد من النفاطات الكبيرة التي تنفتحُ في نهاية الأمر مخلفة جُلبات . أما الحالات الوخيمة فيمكن أن تكون مروعة ، إذ ينتشر الطفح والنفاطات في جميع أنحاء الجسم إلى أماكن بعيدة جداً عن مواضع الاحتكاك الفعلية الواضحة . وماله من مناعة ـ فالهجمة الواحدة تجعل المريض مستعداً دوماً للتي تليها .

العلاج : إذا كان هنالك ريب في حصول احتكاك لزِمَت المسارعة إلى غسل الموضع في غضون خمس عشرة دقيقة ، ويكون الغسل عديم الجدوى بعد هذه الفترة لأن السم يكون قد تثبت على الجلد ، ويجب غسل جميع اللابس المتأثرة أو تطهيرها بطريقة التنظيف الجاف ومعالجة الموضع المخموج بِكمادة مع محلول (بَرُوْ ـ بتخفيف مقداره ١ إلى ١٥) . وللمصاب الحرية المطلقة في تطبيقها على قَدَرِ الضرورة .

أما التلقيح المضاد لسم اللبلاب فينطوي على نجاح محفوف بالخطر ، وتحتاج حالاته الخطيرة إلى معالجة خاضعة لإشراف طبيب .

الوقاية : ينبغي أن يكون كل شخص على علم بهذه النباتات السامة الخصيبة والموجودة في كل مكان وفي جميع الأوقات في الولايات المتحدة ، ولا تحتاج دراسة هذه الأعشاب الضارة إلى أكثر من خمسين دقيقة تكون حصيلتها احتراس مدى الحياة .

داء المَصْل (٢٨٨)
SERUM SICKNESS

داء المصل استجابة أرَجية لزرقة مصل حيواني (كمصل الحصان مثلاً من أجل الكزاز) ، وهو يظهر على شكل شرى يشبه الحصبة ويرافقه حك لا يستهان به ، ويصاب ما يقارب ثلث المرضى بحمى خفيفة ، بينما ترتفع درجة الحرارة في الحالات الوخيمة إلى ١٠٤° أو ١٠٥° ف[١] وتدوم أكثر من أسبوع ، ويحصل التورم عادة حول موضع الزَّرْق ، ويمكن أن يمتد العرض الإضافي (وهو التورم) في العقد اللمفية على نطاق واسع في الجهاز اللمفي ، كما يمكن أن تلتهب المفاصل .

على الرغم من أن داء المصل ذاتي الانكاش إلا أنه لابد من استشارة طبيب ، إذ تعتبر مراهم مضادات (الهستامين) و (الستيرويدات) فعالة في هذا الداء ، كما تستخدم دُهُون (الكالامين) وأكسيد (الزنك) لتخفيف الحك .

تفاعلات العقاقير الأرجية (٢٨٩)
ALLERGIC DRUG REACTIONS

يمكن أن ينجم ردُّ الفعل الأرَجي نحو عقارٍ ما عن الإفراط في تجرعه (كمية زائدة في المرة الواحدة أو جرعات نظامية لكنها كثيرة التكرار) أو عن رفض الجسم لعقار مُهَيجٌ على وجه السرعة عند بَدْء استعماله ، وتعتبر العقاقير التالية آرجات شائعة .

يمكن أن تؤدي (البربيتورات) وعقاقير (السُّلفا) إلى ظهور جميع أنواع الطفح والبزوغات الجلدية .

---

(١) ١٠٤ أو ١٠٥° ف = ٤٠ أو ٤٠,٥٦° م (المترجم)

وقد تسبب (اليوديدات ـ لمداواة الدرقية) نفاطات صغيرة وكبيرة .

ونقل عن (الهيبارين ـ مضاد للتجلط) أنه يحرض سقوط الشعر .

ويمكن أن تظهر بزوغات جلدية تشبه العُدّ من تأثير (الكلورين والفلورين واليود) .

وقد يثير (الكلوربرومازين ـ وهو مهدئ) يرقاناً وأضراراً كبدية .

ويمكن أن تستهل أضرار كلوية من تناول الأدوية الزئبقية .

وقد يحدث فقر دم من أثر (الكلورامفِنيكول ـ صادّ) والمداواة الزرنيخية والمُسكِّنات .

يجب أن يكون المريض نفسه المتحري في محاولة تحديد العامل المسبّب لرد الفعل العقاقيري ، إذ يجب أن يعرف جميع العقاقير التي تعاطاها .

وما ينبغي إعادة تعاطي عقار من أجل تحديد ما إذا كان هو السبب في الأَرَجية إلا عن طريق يدين خبيرتين وعندما يكون ردُّ الفعل الأولي ثانوياً جداً ، لأنّ إعادة تعاطي العقار في ردود الفعل الوخيمة يمكن أن يؤدي إلى كارثة .

ويجب سحب جميع العقاقير المشكوك بها فوراً في حال حصول رد فعل أَرَجيّ ؛ ويمكن أن يكون العلاج (الستيرويدي) حياتياً في هذا المجال .

الأرجية البدنية (الفيزيائية) (٢٩٠)
PHYSICAL ALLERGY
(فرط التحسس من البرد والحَرّ)

تكون استجابة الجسم للبرد والحَرّ على شكل اندلاع شرى ٢٨٥ ضمن باحة التعرض (كالأيدي والوجه في الهواء البارد) . أما إذا تأثر الجسم بكامله ـ كما في السباحة في ماء بارد ـ فإن الشرى قد يكون عاماً وخطيراً في الحالات الناشطة نظراً لاحتمال حدوث هبوط في ضغط الدم ، وسرعة في النبض ، وفقدان للوعي . ولا حاجة للقول : إنه ينبغي للأشخاص الذين يعانون من أَرَجيّة بردٍ أن يتجنبوا السباحة في ماء بارد ، حتى ولو كان الماء سطحياً . ويمكن اختبار الاستجابة للبرد بوضع مُكَعَّبٍ من الجليد على إحدى الذراعين ، فإذا كان من الأجسام التي تتفاعل مع البرد لوحظ ظهور شرى على البقعة في غضون لحظات قلائل .

ويسبب التحسس من الحرارة حَكّاً وشَرى .

وتكون المعالجة بمضادّات (الهِسْتامين) ومراهم (الستيرويد) وتجنب الأَرَجِ الفيزيائي مهما كان شكله سواء على هيئة شراب أو طعام أو استحمامات نضحية باردة .

الجُلاد العصبي العام (التهاب الجلد العصبي) (٢٩١)
GENERAL NEURODERMATITIS
(التهاب الجلد المتبذ)

الجُلاد العصبي العام اضطراب جلدي مزمن معقد يبدأ في بواكير الحياة ، وغالباً ما يكون له أساس من رَبْوٍ وراثي أو حمى كلأ أو شقيقة . والناحية الجوهرية فيه أن من يعاني منه يكون ذا مزاج عصبي وذا جلدٍ جاف ومَيْل نحو

تطوير الكثير من الأزمات التي تجعل الأمور أشد خطورة .

الأعراض : يعتبر ماحول المرفقين والركبتين والعنق والوجه المواضع التي تتأثر بالجلاد العصبي عادة . يظهر الطفح كبقع حمراء باهتة مُتَحَسِّفة من جلد مُتَسَمِّك ومغطى بجُلَبات دموية تنجم عن التخديش ، ويكون الحك شديداً . يتميز هذا المرض بانقطاعات متكررة ويستغرق عادة فترة الشباب بطولها ، وتحصل معظم اندلاعاته في فصل الشتاء ، ويؤدي التهيج المتواصل في النهاية إلى تقسية الجلد .

العلاج : تعتبر معظم أشكال المداواة فعالة على مدى فترة محدودة ، فهي سرعان ماتفقد جدواها ، وهذا بدوره يجعل الأدوية الجديدة ضرورية باستمرار . والأدوية الأكثر فعالية لعلاج هذا الداء إنما هي مراهم ودهون (الستيرويد) الموضعية ، في حين أن مضادات الهستامين تتكفل بتفريج الحك .

الصدمة التأقية (٢٩٢)

ANAPHYLACTIC SHOCK

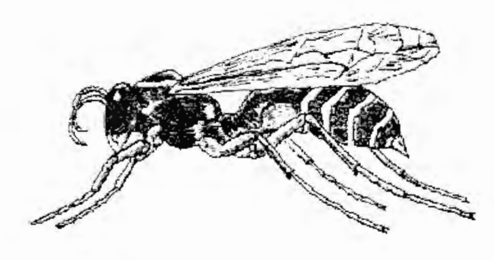
(فرط التحسس من لسعة الحشرات ، ومن البنسلين ، ومن التخدير ، ومن المصل)

تحتاج هذه الآفة إلى طوارئ طبية . تؤدي لسعة نحلة العسل أو الدبور أو السُّترة الصفراء أو بعض أنواع النمل إلى إيلام وبعض تورم يخمد بعد فترة قصيرة في أغلب الأحيان . لكن بعض الأشخاص يستجيبون لِلسعة على نحو عنيف جداً ويصل بهم الأمر إلى صدمة تأقية . تصل معلومات عن عشرات من الوفيات التي تحدث كل عام بسبب لسعات حشرات ، ولا تصل أخبار عن عدد كبير آخر منها ، فهي ـ عوضاً عن ذلك ـ تصنف كوفاة ناجمة عن هجمة قلبية ، وبالطبع لا يرد أي ذكر للفئة التي تنجو من الموت على نحو ضيق . ويمكن أن تنجم الصدمة التأقية نفسها عن بنج وعن زرقة بنسلين أو عن مصل أجنبي . تكون الاستجابة

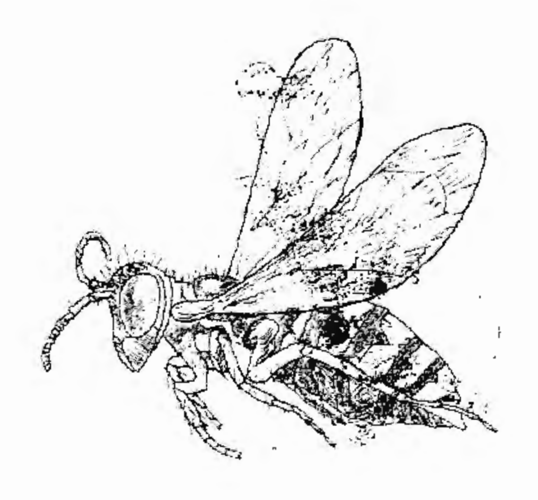
في غاية السرعة وفي غاية الشمول ، إذ حتى ولو كان الطبيب موجوداً تجده يحتاج إلى استخدام كل براعاته لزرق المصاب بـ (أدرينالين) بسرعة كافية للحيلولة دون الوفاة .

الخطر : اختلاجات ، وفقدان وعي ، وموت .

يكون رد الفعل الفاجع نادراً ـ إن حدث ـ عند التعرض للسعة أول نحلة ، أما اللسعات الثانية وما يليها فلا تُحدث في الغالب سوى استجابة خاطفة ، يندلع شرى عملاق على الجلد بكامله ويحدث انسداد سريع في التنفس ترافقه هجمات ربوية ، ويظهر تورم في جميع أنحاء الجسم ، يصحبه تَسَرُّع في النبض وهبوط عمودي في ضغط الدم . وإذا مادخل المصاب في صدمة تأقية فإن موته يتوقع في غضون دقائق .



الدبور



السُّترة الصفراء

العلاج : يجب على كل شخص أرجي من لسعة النحل - أيْ كل شخص عانى من ردّ فعل غير عادي أو سيء (بشكل خاص) عندما لُدغ - أن يحمل معه (عُدّة لسعة النحل) كلما تجول في الريف ، فهي يمكن أن تنقذ حياته . وتحوي العدة الخاصة هذه (بِنادريل) أو أي مضاد قوي آخر (للهِسْتامين) ومِزرَقة (أدرينالين - إبرة تحت الجلد) أو مِبْخار (أدرينالين) من أجل إبطال الصدمة أو المحايدة عنها . وينصح بالدلك حول موضع الزّرق (بالأدرينالين) من أجل تأمين انطلاق أسرع مع الدوران . ويجب نقل المصاب إلى مشفى حتى بعد تطبيق علاج العُدّة .

يضاف إلى ذلك وجوب تطبيق عصابة بين موضع اللسعة والقلب بشكل لا يكون محكم الشّد إلى درجة عدم إمكان تحسس النبض ، وينبغي حَلُّ العصابة كل أربع دقائق ، وعندما تتحقق السيطرة على الأعراض لاتعود هناك حاجة إلى متابعة استعمال العصابة .

وينبغي استكمال (عُدّة اللسعة) بين الحين والحين نظراً لانتهاء مفعول الأدرينالين المختزن في زَرّاقات بلاستيكية على وجه السرعة (إذ لا يبقى له أي تأثير عندما يتحول إلى اللون البني) .

ينبغي لجميع الناس الذين يتحسسون من اللسع أن يرتدوا رقعات تعريف طبية يقتنونها من أحد المراكز التموينية .

ملاحظة : لاتعتبر مُنَفّرات الحشرات ذات تأثير كبير ضد النحل مع أنها تتعامل على نحو ملائم مع الحشرات اللاسعة الأخرى . وعضة النحلة عبارة عن رد فعل دفاعي لا استجابة لعامل الجوع فيها .

التهاب الأنف الأرَجي

انظر حمى الكلأ والتهاب الأنف الأرجي ٦٥

ALLERGIC RHINITIS

الربو القصبي

انظر الربو ١٠٨

BRONCHIAL ASTHMA

التهاب الملتحمة الأرجي

انظر التهاب الملتحمة الحاد ٢١ آ

ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

١٧

الجِلْدُ والنَّسيجُ الضَّامّ

طبيب الجلد والدكتور في الطب

هِرْبَرْت جون سيور

إن جلد الإنسان ـ وهو أكبر أعضاء الجسم ـ يغطي النُّسُجَ والأعضاء والعظام ويحميها ويعمل أيضاً كناظِمٍ للحرارة وكوحْدَةٍ للتخلص من النفايات وسور دفاعي ضد الغزو الخارجي ومستودعٍ لأنواع الدسم والسكر والملح .

يتعرض الجلد لاضطرابات كثيرة لأنه غالباً ما يمتص الضربات الأولى التي تُوَجه إلى الجسم من العالم الخارجي . وهو في معظم الأحيان يعمل كقياس يشير إلى عمر الجسم وإلى حالته الصحية ـ إذا فحصته عين حاذقة . يضاف إلى ذلك أنه يعتبر أول جزء من أجزاء الجسم في تعبيره عن وجود مرض جهازي في مكان ما آخر .

أمراض الجلد العامة

العُدّ (٢٩٣)

ACNE

SKIN DISEASES, GENERAL

(العُدُّ الشائع)

لا يُعتبر العُدُّ داء خالياً من الخطورة على الرغم من أنه لا يَمُوت شخص يعاني منه ولا يحتاج إلى مشفى في أغلب الأحيان فهو لا يقتصر على التشويه بل يزيد مرارة كثير من اليافعين الحسّاسين ويبدل شخصياتهم . يؤثر العُدُّ على ما يزيد عن ثمانين بالمئة من بين جميع المراهقين بدرجات متنوعة في شدته ، ويكون في أقسى أشكاله بين مَنْ ساء حظهم في وراثة جلد زيتي .

والسبب الأساسي لهذا الداء زيادة إنتاج (الأندروجين) في الذكور و (الإستروجين) في الإناث خلال فترة النضج من سن المراهقة ، إذ يؤدي ازدياد إنتاج هذين (الهَرمونين) إلى تنبيه الغدد الزُّهْمِيَّة في الجلد لإنتاج فائض من الزُّهم ـ وهو مادة زيتية تبقي الجسم لَدِناً وسليماً بشكل طبيعي ، ولكن الزُّهم ـ مع عوامل كيميائية حيوية أخرى ـ يَسُدُّ المَسَامَّ ويؤدي إلى ظهور رؤوس سوداء ورؤوس بيضاء (ولا يعتبر الرأس الأسود وَسَخاً ، فهو ينجم عن تأكسد الجلد والزيت) . ولا علاقة للعُدّ بالانغماس الجنسي ولا في نقصه ، ولا يفيد الجماع في شفائه .

وعلى الرغم مما كان يعتقد في الماضي من ناحية التأثير الكبير لبعض الأطعمة ـ كالشوكولا والبندق والجوز والحليب وغيرها ـ في استجرار هذا الداء فإنها لا تزال تعتبر أحد العوامل في أغلب الحالات . ويمكن أن يكون الطمث أحد العوامل المفاقِمة عند الفتيات .

الخطر : يمكن أن يسبب العُدُّ الوخيم مشكلات نفسية تؤثر على التطور الاجتماعي بالإضافة إلى ما يمكن أن ينجم عنه من تَنَدُّب وتَوَهُّد .

الأعراض : تظهر الآفات على الوجه والعنق والكتفين والظَّهْرِ وأعلى الصدر على شكل تَجَمُّع لنفاطات ورؤوس سوداء ورؤوس بيضاء تتراوح في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم البرغوث الصغير . وتتطور بعض الآفات إلى خراجات وكُتَلٍ كيسية تظل ثابتة شهراً أو أكثر ثم تنفتح وتشفى مخلفة ندبات وتوهدات ، ويصبح الجلد هشاً ، ودون توتر ، ويبقى زيتياً .

العلاج : يجب أن يبقى الوجه نظيفاً وأن يُغْسَلَ يومياً بالماء والصابون مع العناية بتجفيفه ، ولقد صُمِّمَت أنواع خاصة من الصابون من أجل تخفيف زيتية الجلد . وينبغي أن يكون التنظيف شاملاً على ألا يصل إلى درجة السَّحْج مالم يُشِرِ الطبيب إلى ذلك .

أما محاولة التخلص من النفاطات والرؤوس السوداء عن طريق عصرها بالأصبع فما من شأنها سوى إحداث تَكَنُّمٍ في الجلد وجعله أكثر عرضة لانتشار الخمج من أي وقت آخر .

وما ينبغي استعمال المصابيح فوق البنفسجية والمصابيح الشمسية إلا إذا أشار الطبيب إلى ذلك لما تنطوي عليه من تأثيرات جانبية ذات إيذاء كامنٍ على أنواع معينة من الجلد إذا هيء استعمالها .

يمكن الحصول على فائدة كبيرة من استعمال (تتراسكلين ـ ٢٥٠ مغ يومياً قبل الوجبات على مدى شهر أو أكثر) ، وتفيد المعالجة الهرمونية في بعض الأحيان ، إلا أنها تحتاج إلى وصف في غاية الدقة بإشراف طبيب جلد وطبيب نسائي .

أما من أجل المعالجة المنزلية فيتوفر عدد كبير من الدُّهونات والمراهم التي

تباع عند غير الاختصاصيين والتي تم عن بعض تقشر وتفكك في الزُم المتقسي ، كما ثبت أيضاً نفعُ (بيروكسيد البنزول) ومركبات (السُلفا) و (الريزورسينول) وحمض (فيتامين آ) .

وأما من أجل الحصول على أفضل النتائج فلا بد للمريض من استشارة طبيب جلد يزوده بمعلومات عن حِمْيَةٍ جيدة يرافقها علاج دوائي لا يمكن الحصول عليه إلا بوصفة طبية ، ويجب إعادة تقييمه عند ظهور اختلاف في حالة المرض ، وينبغي من جهة أخرى استفراد كل مريض بعلاج كما هو الحال بالنسبة لجميع الاضطرابات الجلدية .

الوقاية : لا يمكن القضاء على العَدّ قضاء مبرماً إلا أن المعالجة النشيطة المتواصلة كفيلة بتخفيف حدته بشكل ملحوظ . أما استعمال المَرَوّقات الدهنية فلا يزيد الحالة إلا تفاقماً .

المرتقب : يعاني كل مريض عادةً من عام واحدٍ سيء ، وما من شك في أن العَدّ يتلاشى لأن الإصابة به نادرة بعد الخامسة والعشرين .

العَدُّ الوردي (٢٩٤)

ROSACEA

(الأنف الكحولي ، وأنف الوسكي)

يتسم العد الوردي بميزتين رئيستين : أولاهما تورد أو احمرار (طفح) في الثلث الأوسط من الوجه ـ الأنف والأجزاء المجاورة له من الخدّين والذقن ومركز الجبهة ، وثانيتهما : فِيْمَة الأنف أو ما يدعى (الأنف الكحولي ـ وهي تسمية غير ملائمة لأن أكثر المرضى ممتنعون عن المسكرات امتناعاً تاماً) التي يكون فيها الأنف ضخماً وأحمر . يضاف إلى ذلك توسع متميز في الشُعَيْرات والبَثْرات ، وفرط نمو نسيج وهِبْرية ، ويحصل في بعض الأحيان تقرح في قرنية العين .

ويبـدو أن أطعمـة معينـة ـ كالقهوة ، والشـاي ، والبنـدق ، والجوز ، والشوكولا ، والتوابل الحارة ، والكحول ، والفلفل ـ تثير هذه الحالة الجلدية عند بعض المرضى لما تتسم به من قدرة على توسيع الأوعيـة ، لكن دور القوت لا يزال على خلاف . أما الذين يعتقدون أن الطيش في القوت أحد الأسباب فإنهم يعزون العَدّ الوردي إلى قِلّة (الكلوريـدريـة) المَعِديّة (تضاؤل إفرازات حمض الهيدروكلوريك في المعدة) .

ويمكن أن تشمل الإجراءات العلاجيـة صـادّاتٍ (تتراسكلين ، ٢٥٠ مـغ يومياً) ، ومستحضرات موضعية ، ويُلجأ في الحالات الوخيمة إلى استئصال النسيج عن طريق الجراحة الكهربائية .

الصُّداف (٢٩٥)
PSORIASIS

تنحصر أغلب إصابات هذا الداء في البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والخمسين ، وهو داء مستمسك وراجع وقبيح يؤثر على ما يقارب (٥ إلى ٧) بالمئة من سكان الولايات المتحدة ، ولا يزال سبب هذا المرض غير معروف على الرغم مما يجري من أبحاث واسعة من أجل هذا الغرض ، وتُوجَز الصفات الحميدة القليلة التي يمكن أن يُطْرى بها هذا المرض في أنه لا يهدد الحياة ولا الصحة ولا هو مُعْدٍ ، لكنه على كل حال يبقى آفة تسبب كرباً شديداً بسبب بشاعتها وإزعاجها .

الخطر : خطره نفسيٌّ فقط باستثناء ما يرافقه أحياناً من التهاب مفاصل .

الأعراض : يظهر الصُّداف في البداية كبقع حمراء باهتة صغيرة (طفح) مغطاة بحَسَفٍ فضي جاف أو شبيه (بالأميانت) . أما أكثر المواضع تأثراً به فهي ما حول المرفقين والركبتين ، وأسفل الظهر والأذنين والفروة ، وتميل البقع

الصغيرة إلى التلازق لتشكيل بقع أكبر ، وتشفى الآفات دون تندب ، وقد يحصل حَكّ ، وغالباً ماتتأثر أظافر الأصابع ، ويمكن أن تنشطر الأظافر وتتشقق وينعدم لونها وتتوهد وتنفصل عن فُرُشها .

العلاج : يمكن إخضاع الصداف للسيطرة الطبية إلا أنه داء غير قابل للشفاء . وتحدث انقطاعاته ـ التي يمكن أن تستغرق فترة تتراوح من أسابيع إلى شهور وإلى سنين ـ بنسبة ٢٠٪ من مجمل الفترة الزمنية التي يعيش فيها . ويكون وقوع مايزيد عن نصف هذه الانقطاعات في فصل الصيف الذي يعتبر فترة مناسبة لنشاط هذا الداء بوجه عام .

على الرغم من عدم توفر أي علاج نوعيّ لهذا الداء إلا أنه يُلجأ إلى عدد كبير من الإجراءات المختلفة . أما العلاج الأكثر فائدة باستمرار ـ أكثر من أي علاج آخر ـ فهو تعريض الجسم بكامله لأشعة الشمس ، كما تعتبر دهونات الستيرويد ومُشْتقات قطران الفحم من الإجراءات الموضعية الفعالة في كثير من الأحيان . وقد عرج الأطباء في الآونة الأخيرة إلى إعطاء المريض أدوية مشتقة من العقاقير المستعملة في علاج السرطان (مضادات المستقلَبْ) داخلياً ، إلا أنها خطيرة إذا لم تتوفر لها أيدٍ في غاية المهارة والخبرة . ومن الخطأ أخذ (الستيرويدات) داخلياً نظراً لما ينطوي عليه هذا الإجراء من تأثيرات جانبية خطيرة وكثيرة .

والصُّداف داء تائه غريب الأطوار فهو يستجيب وينحى بصورتين مختلفتين إذا ماأصاب شخصين مختلفين ـ فالدواء الذي يفيد أحد المريضين يكون ذا فائدة ضئيلة بالنسبة للآخر .

المرتقب : تنامى الأمل بالنسبة لمرتقب مرضى الصُّداف بعد تطبيق الطرق الحديثة في معالجته ، فيستمتع كثير من مرضاه بانقطاع تلقائي يمكن أن يمتد فترة طويلة من الزمن حتى بعد مُضي سنين طويلة على رسوخ المرض .

الحُزاز المُسَطَّح (٢٩٦)
LICHEN PLANUS

لا يزال سبب البزوغ الجلدي الحكوك الذي يدعى الحُزاز المسطح يتحدى مهنة الطب . ولقد لوحظ حدوثه على نحو زائد بين الأشخاص ذوي التوتر العصبي الشديد الذين تتراوح أعمارهم بين الثلاثين والستين - بعد ثوران انفعالي بشكل خاص .

وهناك احتمال يعزو منشأ هذا المرض إلى مصدر حُمَوِيٍّ على الرغم من أن نظرية السبب النفسي لاتزال الأكثر قبولاً .

الخطر : لا ينجم عنه أي خطر البتة .

الأعراض : تظهر آفات تشبه البثرات تكون مسطحة ومربعة مع بريق يتلألأ وتختلف في حجمها من رأس الدبوس إلى رأس المُسَيْمير ، وهي غالباً ماتتلازق لتشكل بقعاً أكبر حجماً على الرسغين والجذع والساقين والأعضاء التناسلية الذكرية والمَهْبِل وغشاء الفم المخاطي (انظر الحزار المسطح الفموي ٨٣) . يمكن أن يصبح البزوغ على الساقين زائد الكبر وثؤلولياً (مُبَرَّقاً) ، وتظهر آفات جديدة عند حصول أية إصابة ثانوية ، كالخدش مثلاً ، كما يصبح الحك في غاية الشدة ويكون ضبطه صعباً .

العلاج : تستعمل (ستيرويدات) موضعية . أما من أجل تفريج الحك فتوصف مهدئات أو مضادات (هِسْتامين) ، وتُزرق الآفات الموضعية الكبيرة (بستيرويدات) في أغلب الحالات .

المرتقب : يصعب تحديد دورة الحزاز المسطح لأنه داء تائه غريب الأطوار

ويتميز بانقطاعات وتفاقمات في أغلب الأحيان ، وهو لا يخلف أية تأثيرات مؤذية دائمة على الرغم من أنه نادراً ما يتلاشى خلال فترة تقل عن ستة أشهر .

الفُقّاع (٢٩٧)
PEMPHIGUS

الفُقّاع داء جلدي غير شائع لكنه خطير ، وهو يتميز بنفاطات مائية كبيرة تدعى فُقّاعات . وعلى الرغم من الاعتقاد في أن أكثر مرضاه من اليهود فقد لوحظ ظهوره بين مجموعات سكانية مختلفة أخرى أيضاً - خاصة اليونانيين والإيطاليين والعرب والهنود الشرقيين .

الخطر : يسبب موتاً إذا لم يعالج .

الأعراض : تظهر نفاطات على الفم وتنفتح بسرعة تاركة قاعدة متآكلة وشديدة الإيلام . أما النفاطات التي تظهر في ماتبقى من أجزاء الجسم فإنها عادة تنفصل تاركةً بقعاً من جلد مسلوخ ومعرى . ويعتبر فقر الدم من أعراضه المعتادة .

ويمكن أن يأتي الموت - في حال عدم معالجته - من خمج جرثومي ثانوي يصيب الآفات أو من إنتانية تنجم عن هذه الآفات ، ويحصل أيضاً فقدان كيات كبيرة من (البروتين) بسبب فقدان سوائل الجسم في النفاطات .

العلاج : دواءً (ستيرويد) وعقاقير مضادة للاستقلاب أو أحدهما ، وهو يعتبر المداواة الوحيدة التي تستطيع إيقاف تقدم الفقاع إذا بوشر به على نحو مبكر . ومع أن المعالجة المطولة (بالستيرويد) خطيرة إلا أنه لا يوجد بديل لها من أجل هذا الداء ، وهي تحقق شفاء كاملاً في أغلب الأحيان ، لكن التوقع الأرجح تحقيق سيطرة على الداء لاتحقيق شفاء .

البَهَق (٢٩٨)

VITILIGO

(البَلَق أو الجلد الأبقع)

ليس للبهق أي عرض آخر سوى فقدان الانصباغ في بقع من الجلد يرافقه زيادةً في تعرض الأجزاء المتأثرة لأشعة الشمس مما يؤدي إلى ازدياد سرعة احتراقه .

يمكن أن تكون المنطقة كلها بقعة واحدة أو عدداً من بقع ذات حجوم مختلفة مع خطوط شديدة التأريف ، وغالباً ماتكون الحالة دائمة ، والبهق عادة بطيء التدرج .

لاتتوفر أية مداواة نوعية له بوجه عام باستثناء المراهم أو الدُّهُونات الوقائية ضد أثر الشمس .

الصَّلَع (٢٩٩)

BALDNESS

(الحاصّة)

ينحصر علاج النمط الذكوري للصلع (الوراثي) في إجراءين اثنين أحدهما استعمال شعر مستعار (كاملٍ أو خصلة) ، وثانيهما الاغتراس . والأخير مُضْجِر وقبيح وباهظ الكلفة ، فهو ينطوي على غرس كل شعرة بمفردها باستعمال مِخْرَمة تطعيم تؤخذ من بقعة كثيفة الشعر إلى منطقة صلعاء . ولقد أمضى الباحثون سنوات طويلة وأنفقوا أموالاً طائلة من أجل إيجاد علاج لهذا الداء ، وكانت حصيلة كل ماتوصلوا إليه حتى الآن أن الصلع ليس بداء بل هو بالضبط كوراثة عينين زرقاوين أو عنق طويلٍ أو أذنين مدببتين .

وهناك بعض عزاء أو سلوان يعتقد به كثير من النـاس ، وتشـاركهم في هـذا الاعتقـاد بعض الهيئـات الطبيـة (ربمـا كانوا صلعـان أيضـاً) مفـاده أن الرجـال الصلعان ذوي اللّحى الغزيرة يستمتعون بمستوى أعلى من الرجولـة ، وتلفت هـذه المصادر النظر إلى أن أمثال هؤلاء الرجال يمتلكون نتاجاً أعلى من (الهرمونـات) الذكرية . وهم يحتجون فيما يقولون بما هو معروف عن الخِصْيـان من ثِقَلِ رؤوسهم بالشعر وخِفة الحاجم أو انعدامها . ولم يجرِ تحقيق شامل حول صحة هذه الفكرة .

يمكن أن يبدأ نمط الصلع الذكوري في أواسط العمر أو في سن الشباب ، وهو في الغالب يبكر فيستهل في أواخر سن المراهقة .

أما الصلع اللُّطاخي (الحاصّة البُقَعية) التي تتراوح في حجمها من حجم نقد (الدايم) إلى حجم ربع الـدولار أو يزيـد فهو ذو وضع مختلف ، لأن الشعر يعود فيه بعد أسابيع أو شهور على نحو غامض مثلما تلاشى ، ولا يبـدو أن أحـداً يعرف الكثير عن حقيقته .

لا تعـاني النسـاء من النمـط الوراثي للصلـع ، وَهُنَّ يمكن أن يفقـدن ، وفعـلاً يفقدن بعض شعورهن ، لكن ذلـك يكون عـادة في أواخر أواسـط العمر ويكون أقل وضوحاً في رؤوسهن مما هو عليه في رؤوس الرجـال . ولا شـك في أنـه يحصل فقدان للشعر في فترة أبكر من الحيـاة ينجم عن أسبـاب معينـة منهـا الحمل (يعود الشعر بعد ولادة الطفل) . وهناك حالات أخرى تسبب صلعاً جزئياً في كُلٍّ من الجنسين كالحمى الشديـدة ، والإفرنجي ، والسِّلّ ، والأمراض الحـاجة . وإذا مـاتمّ القضاء على الحالة المستبطنة يعود الشعر إلى وضعه السابق .

وأكثر مـا يكـون فقـدان الشعر بين النسـاء عنـدمـا يُسِئْنَ التعـامـل معـه ـ كتمطيسه بـالغَسولات[1] ومـواد التقصير ، والصبـاغـات ، ولا تنجم أدنى فـائـدة للشعر من جراء القيام بأيٍّ من هذه الإجراءات .

---

(١) الغَسول : سائل يلون الشعر إلى حين تلويناً خفيفاً . (المترجم) .

أمراض الجلد الجرثومية

الحُمْرة (٣٠٠)

ERYSIPELAS

(نار القديس أنطون)

الحمرة خمج عِقْدِي حاد يُحَرِّضه جرح مفتوح ، وهو نادر في هذه الأيام - منذ قدوم عقاقير (السلفا) والصّادّات - إلا أنه لا يزال يشاهد أحياناً بين الكهول والمستضعفين .

الخطر : تعتبر الإنتانية (تسمم الدم) عرضه الرئيس . أما مضاعفاته الخطيرة الأخرى فهي ذات الرئة والتهاب الكلوتين والحمى الرثوية .

الأعراض : يكون الجلد (والوجه بشكل خاص جداً) مؤلماً ودافئاً . ويتراوح لون الطفح - الذي يكون مرتفعاً - بين الأحمر الباهت والقرمزي ويكون زاحفاً عند حوافه ، وتعتبر المواضع التي تلي الحواف البقع الأكثر إيلاماً عند الجَسّ ، وقد يظهر الطفح على الساقين . أما أعراضه المرافقة فهي نوافض ، وحمى في غاية الشدة مع صداعات وخيمة حادة متقطعة ، ثم غثيان وقياء عندما يحاول الجسم أن يصد الإنتانية . وقد يعاني الوجه من تورم سيء غالباً ما يسد العينين .

العلاج : يعتبر البنسلين الذي يؤخذ عن طريق الفم أنجح عقار في مواجهة هذا الداء الذي كان في الماضي شديد الخطورة . ويفيد في علاجه أيضاً وفي تسكينه استعمال كمادات باردة من (سلفات المغنزيوم) ، ومن الأهمية بمكان شدة الحرص على تعقيم ثياب المريض نظراً لأن الحمرة داء شديد العدوى .

الحبّات والجمرات (٣٠١)

BOILS AND CARBUNCLES

(الدُمّلات)

الحبات والجمرات كتل مخموجة على الجلد وتحته ، وهي تنجم عن جرثومة عنقودية موجودة على الدوام وتقبع على الجلد مترقبة لتنتهز فرصة ضعف أو انخفاض مقاومة .

الحبة خمج جلدي موضعي يتخذ من جذر الشعرة مقراً له ويظهر عادة في العنق ، لكنه يتعداه إلى الوجه والإبطين والظهر والأليتين . والجمرة مجموعة متقاربة من الحبات الملوءة بالقيح مع قنوات التوصيل التي تبلغ عدة بوصات طولاً .

الخطر : يمكن أن تعرض الجمرات حياة المريض للخطر عندما تخمج الجريان الدموي بجرثومات عنقودية وبسمومها ؛ وقد تسبب أيضاً خمجاً في العظام (التهاب العظم والنّقي) . ويلاحظ أن الأشخاص المُسْتَضْعفين والمصابين بالداء السكري أكثر استعداداً له ويعانون من آثاره ما هو أشد خطورة من الأثر الذي يعانيه مَنْ سواهم . كما تنطوي خطورة في وجود حبات داخل الأنف أو في المنطقة الوسطى من الوجه بشكل خاص نظراً لأنها يمكن أن تسبب التهاب سحايا بالإضافة إلى تسمم دم .

الأعراض : تكون المنطقة الملتهبة قاسية ، وحمراء قاتمة ، ومتورمة ، وساخنة ، وحساسة ، وشديدة الإيلام . وإذا لم تتوفر عناية بالجمرة فإنها تتحول في النهاية إلى رأس وتنفتح ناضحة قيحاً . ويضاف إلى ذلك أعراض أخرى كالحمى الشديدة والإعياء اللّذَيْن ينجمان أحياناً عن سمية الدم .

العلاج : يجب تحديد الجرثومة العنقودية بدقة في مختبر بحيث يصبح بالإمكان القضاء عليها في غاية النوعية . ولا مناص من معالجة جميع الجمرات بإشراف طبيب ، فهو داء لا مجال لإهماله ولا لشفاء ذاتي له .

أما في حال وجود حبة واحدة فإنه بالإمكان معالجتها بحرارة رطبة متقطعة في كادة وبمرهم صادّ ، بينما تدعو الحاجة إلى حبوب صادّة جهازية أيضاً بالإضافة إلى معالجةٍ مباشرةٍ تنطوي على حرص شديد إذا كانت الحبة في الأنف أو على الوجه .

يقوم الطبيب عادة بشَقّ الجمرة من أجل تعجيل نزح القيح العنقودي إلا أنه ينبغي أن يَجْعَلَ الشق سطحياً ومحفوفاً بعناية كبيرة للحيلولة دون هبوط الخمج إلى النسج الأعمق . وينبغي أيضاً غسل الجمرة والمنطقة المحيطة بها بصابون مضاد للجراثيم ثم مسحها بمحلولٍ كحولي (بنسبة ٧٠٪) من أجل قتل أية جراثيم متبقية وبهدف منع تشكل أية اندلاعات جديدة في البقعة المجاورة .

القُوْباء (٣٠٢)
IMPETIGO
(القوباء المُعْدِية)

القُوْباء خمج جلدي يؤثر في الغالب على الأطفال والرضع ، لكنه يمكن أن يصيب صغار البالغين ، وهو ينجم عن جرثومة مُكَوَّرة عنقودية أو عن مجموعة من الجرثومات العنقودية والعِقْدية .

العدوى : شديدة جداً ، لذا ينبغي إبقاء مرضى القوباء بعيدين عن الأطفال الآخرين ، كما ينبغي الحرص على تعقيم المنشفات والثياب وحوض الاستحمام إلى درجة الوسواس بمبيد للجراثيم . ويحتاج العاملون في المشافي الذين يشرفون على

اندلاعات القوباء في الرضع إلى إجراءات تصحيحية موضعية قوية للحيلولة دون انتشار المرض .

الخطر : يمكن أن تُحدث القوباء التي لاتعالج خمجاً جهازياً مهلكاً في الرضع ، أما في الأطفال وصغار البالغين فتسبب قرحات والتهاب هَلَلْ .

الأعراض : تظهر حول الوجه بقع حمراء سرعان ماتتحول إلى نفاطات مائية ، وتتشكل مجموعة صغيرة من النفاطات حول الفم وفتحتي الأنف تطوقها حلقة حمراء وتبدو شديدة الشبه بالسُّعْفَة . كما يمكن أن تظهر القوباء على الفروة وكذلك على الذراعين . تتضخم النفاطات ثم تنفتح ناضحة سائلاً قشي اللون ، وتتشكل جلبات تميل إلى الاصفرار تبدو كأنها ملتصقة على الجلد ، واستئصال هذه الجلبات يخلف جلبات جديدة مالم تعالج طبياً . وقد يكون الحك ملحوظاً .

العلاج : يجب ـ بادئ ذي بدء ـ غسل الجلبات بصابون مبيد للجراثيم وماء ، وإذا لم تنفصل الجلبات بسهولة توجب نقعها بمحلول ملحي دافئ ، وبعد تجريدها يتكفل تطبيق رهيم أو دهون صادّ بمهاجمة الجراثيم التي أصبحت مكشوفة على نحوٍ فعال .

ويجب مراعاة تصحح كامل في جميع الأوقات كالغسيل الشامل لليدين واستعمال منشفات منفصلة وتجنب الاختلاط المباشر .

وتعالج الحالات الشديدة بصادات جهازية إضافية .

المرتقب : تستجيب القوباء عادة للمعالجة ولتطبيق رهيمات ودهونات صادّة .

أمراض الجلد الحُمَويّة

الحَلأ النّطاقي (٣٠٣)

SHINGLES

(الحلأ المِنْطَقِيّ)

الحَلأ النطاقي اندلاعٌ حادٌ لنفاطات أو احمرار جلد على طول طريق أحد الأعصاب ، وهو ينجم عن الحُمَة نفسها التي تسبب الحُماق ، ويمكن التعرض له في أي سنّ .

الخطر : يمكن أن يدوم الألم شهوراً بين الكهول ، وقد يمتد إلى عام كامل ، ويتطلب مُسَكِّنات قوية ، وقد يظهر تندُّب ثُمالي في الجلد .

الأعراض : يعاني المريض من أعراض مشابهة لأعراض نزلة وافدة خفيفة قبل أن يبدأ الطفح بالبزوغ ، ويظهر بعد فترة قصيرة خط يحيط بالجسم ـ الصدر والظهر والعنق ـ ويصبح مُحْمَراً ومحرقاً ويرافقه ظهورٌ مفاجئ لمجموعة من النفاطات الصغيرة المؤلمة . يكون خيط النَّفاطات على أحد جانبي الجسم فقط وينطلق عادة من الظَّهر ويدور إلى البطن مقتفياً أثر العصب . وسرعان ماتجف النفاطات وتصبح جُلْبية وتتلاشى في غضون ثلاثة أسابيع .

العلاج : لا يشار إلى أي علاج في الحالات الخفيفة ذات الألم الضئيل باستثناء استعمال دُهُوْن (نيوكَلَمين) عدة مرات يومياً . ويُخْتارُ للمريض استخدام محلول (إندوكسَرِدين) في (دي . إم . إس . أو) الذي يسَوَّق تحت أسماء تجارية متعددة . أما في الحالات الشديدة الإيلام فتدعو الحاجة إلى (كُوْدِيْن) أو أي مسكن قوي آخر . تعتمد المعالجة على منع حصول خمج ثانوي على الرغم من أنه تحقق بعض نجاح بأخذ جرعات كبيرة من (فيتامين ب ١٢) ، وتعطي إحدى الهجمات عادة مناعة ضد أخرى .

الحلأ البسيط (٣٠٤)

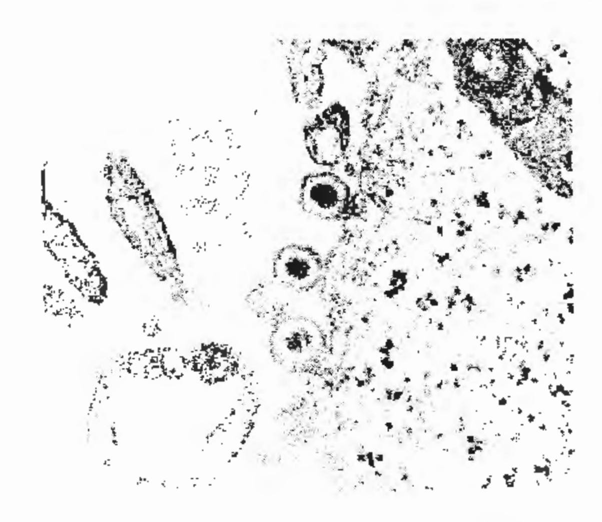
HERPES SIMPLEX

(قرحات البرد والنفاطات الحُمّية)

الحلأ البسيط بزوغ جلدي راجع حول الشفتين لكنه يحصل أحياناً في مواضع أخرى ، وهو يظهر كمجموعة من نفاطات صغيرة على سطح مُحْمَرّ وذي بروز ضئيل . يفجره تَعَرُّضٌ شديد لأشعة الشمس ، أو خمج تنفسي ، أو ضائقة بدنية أو انفعالية ، أو اضطراب مَعِدِيٌّ مِعَوي ـ إذ تكون الحُمَة مترقبة أدنى فرصة .

الخطر : يمكن أن يكون الحلأ البسيط داءً خطيراً بين الرُّضَّع عندما تدخل الحُمة في جريان الدم لتسبب حُماتِمِيَّةً ـ وهي شكل من أشكال تسمم الدم الذي يكون مهلكاً في بعض الأحيان .

يكون مرضى الجلاد العصبي العام ٢٩١ عرضة بشكل خاص للإصابة بالحلأ البسيط الذي ينم عن مضاعفات شديدة الخطورة . ويمكن أن يسبب هذا الاضطراب الخفيف إصابة قرنية يصحبها ضعف في البصر .



ثلاث جُسَيْمات حُموية لِحُمَة الحلأ البسيط . مقدار التكبير ١٤٠٠٠٠ مرة

الأعراض : يتميز استهلاله بنخزٍ وحكٍّ في الموضع يتبعه ظهور مجموعة من النفاطات على بقعة حمراء حول زاويتي الفم . تجف النفاطات بعد عدة أيام وتتشكل جلبة تميل إلى الاصفرار .

العلاج : يتأخر شفاء المواضع الرطبة . وتعتبر الدهونات المجففة ـ (كالكالمين) والكحول العادي (٧٠٪) ـ ذات فعالية . ويعجل الشفاء وضع (أوكسيد الزنك) على الجُلبات . ويمكن درء الهجمة إذا لوحظ في بدايته وتمّ غسل المنطقة بماء شديد السخونة . ويمكن أن يرجع الحلأ البسيط المرة تلو الأخرى .

المرتقب : يمكن الوصول إلى الشفاء في الغالبية العظمى من الحالات (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحلأ البسيط ٢٠٤) .

الثآليل (٣٠٥)
WARTS
(البَرْوَقَةُ الشائعة)

الثآليلناميات صغيرة على الجلد تتفاوت في حجمها بين حجم رأس الدبوس وحجم حبة الفول الصغيرة ، تسببها حُمَة وهي شديدة العدوى ، ويكثر ظهورها بين الأطفال ولا يندر حصولها بين المسنين .

الأعراض : تكون الثآليل بوجه عام مائلة في لونها إلى الرمادي وغير منتظمة في شكلها (على الرغم من أن بعضها مسطح تماماً) مع قوام ثؤلولي خشن . وتقبع الثآليل بهدوء دون أن تسبب تجعيداً ولا التهاباً حولها ، ودورتها غريبة الأطوار ، فهي يمكن أن تتلاشى تلقائياً أو تدوم سنين ، وتتراوح فترة حضانتها بين شهر وستة أشهر . وهي عديمة الإيلام (باستثناء الثؤلول الأخمصي

٢٨٣ ـ الذي يظهر على أخمص القدم) ، وتكون انتيابـاتهـا المعتـادة خلف اليـدين والأصابع والأخمصين والمرفقين .

العلاج : أفضل موقف تجاه الثآليل المنفردة غير المزعجة أن تُترَكَ وشـأنهـا ، أما إذا كانت مزعجة أو خَفِيّةً فإنه يمكن التخلص منهـا بحمضٍ أو عوامل مَوْضِعِيّـةٍ أو إبرة كهربائية أو تجميدٍ (بنتْروجين) سـائل . ومن الغريب أنـه يمكن تخليص الأطفـال من الثـآليل بـاستعمال تعويـذة ودُهون (سحري) أو بـاللجوء إلى أحـد الطقوس الدينية . أمـا استئصـالهـا جراحيـاً فليس كثير النجـاح ولا يـستبعـد أن يحرض ظهور ناميات جديدة .

النُّخاليّة الوَرْدِيّة (٣٠٦)
PITYRIASIS ROSEA

النُّخالية الورديـة داء شـائع بين صغـار البـالغين ، ويغلب اعتبـاره في هـذه الأيام حموياً على الرغم من حقيقة أنه لم تظهر للعيان أية حُمَة حتى الآن . إنـه في الحقيقـة داء لا ينم عن أي أذى ويتلاشى في غضـون شهرين على الرغم مما ينطـوي عليه مظهره من خطر .

الأعراض : تظهر النُّخَالية الوردية فجـأة ـ على شكل بقعـة وحيـدة كبيرة ، بيضويـة أو دائريـة ، حمراء مرتفعـة ، ومتحسفـة إلى حَدٍّ مـا ، وشـديـدة الشبـه بالسعفة . وسرعان ما يتولد عن هذه البقعة ـ التي تدعى البقعة المُنْذِرة أو البقعـة الأم ـ عدد كبير من بقع أصغر حكوك ، ويكون ذلك بعد فترة تتراوح من خمسـة إلى عشرة أيام . وهي تنتشر في الجسم ، لكنهـا نـادراً مـا تظهر فوق العنق أو دون الركبة أو المرفق ، ويظهر بين الحين والحين صداع خفيف وتوعك خفيف .

العلاج : لا عدوى في هذه الحالـة ، ويكون الحـك عـادة خفيفـاً ، وتفيـد في

علاجها رهيات (ستيرويد) ، ويتعجل الشفاء بالتعرض لأشعة الشمس في أغلب الحالات .

أمراض الجلد الفطرية

السُّعْفَة (٢٠٧)

RINGWORM

جميع أشكال السُّعفة (سواء في الفروة أو في الجسم أو في الأربية أو في الأظافر) شديدة العدوى . ويمكن أن يكون حاملها إنساناً أو حيواناً ـ كلباً أو قطة أو حصاناً على سبيل المثال . وقد تكتسب سعفة الفروة ـ وهُو داء طفولة ـ من استعارة قبعة ممجوجة أو مشط أو فرشاة أو حَكٍّ على حيوان أليف ـ إذ كلها تستطيع أن تنقل المرض ، وفي هذا الشكل يتساقط الشعر تاركاً بقعاً صلعاء خفية .

الأعراض : يسهل التعرف على السعفة بما تشكله من نقاطات حَلَقِيَّة ـ وهي عبارة عن طفح ينمو متباعداً نحو الخارج دوماً . يحدث شفاء في مركز الحَلْقة بينما يمتد الحجج عند المحيط ، وقد يكون القَشْرُ والحك شديدين . وتجعل السعفةُ الظفرَ رمادياً ، باهتاً ، هشاً ، سهل الكسر ، ثم تودي به إلى التلاشي .

العلاج : لا يتأتى نفع كبير من جراء الاقتصار على المعالجة الموضعية ، بينما يعتبر (غريزي أُوفَلْفين) ـ صادٌ من أجل الخموج الفطرية ـ ذا فعالية كبيرة ، وهو يؤخذ جهازياً ، وغالباً ما يكون ذلك على مدى شهرين من أجل الحالات العنيدة . ويلجأ في أغلب الحالات إلى تطبيق (حمض ساليسيليك) كرهم (وتفيلد) مثلاً في الوقت نفسه الذي يستعمل به (غريزي أوفلفين) أو أية مداواة فموية أخرى .

قدم الرياضي (٣٠٨)
ATHLETE'S FOOT

إن تسعة من كل عشرة رجال يكونون مصابين بقدم الرياضي في الولايات المتحدة في وقت أو في آخر ، وما للنساء من حصانة منه على الإطلاق ، فأنى بقي موضع مابين الأباخس رطباً على مدى فترة طويلة (كتعرق في طقس حار أو سباحة) فإن الفِطْرَ - الذي يكون في كل مكان من هذا المحيط - يؤسس لنفسه بيتاً . يمكن السيطرة على الخمج بسرعة أكبر عن طريق مشي المريض حافي القدمين في غرف مبنى الألعاب الرياضية أو في حُجُرات الأدراج المُقفَلَة[1] . ويحدد الإصابة بقدم الرياضي بشكل جوهري على كل حال مدى استعداد كل شخص لتقبل الفطر .

الأعراض : يحصل في حالاته الخفيفة حَكٌّ واحمرار وتشقق في الجلد ، أما في الحالات الوخيمة فيصبح الجلد متفككاً ومتحسفاً ومتشققاً مع ظهور بقع بيضاء يمكن أن تتنفط وتصبح عرضة لخمج جرثومي ، ويمكن أن تتورط به القدم والأظافر بكاملها .

العلاج : يجب تحميم القدم بالصابون والماء الدافئ أو بمحلول (برمنغنات البوتاسيوم) - قرص ١٢٠ مغ في ليتر من الماء - عدة مرات يومياً ، وتجفيفها بعناية واستيعاب ، ورشها بـ (دِزِنكس أو تيناكتين - عقاران لا يَنْدَرِجَان في وصفة) ، كما ينبغي رش الجورَبَيْن . وهناك علاج إضافي ينطوي على تطبيق مستحضر حمض (سَبْرُونَول أو بنزويك) وحمض (ساليسيليك) . وينبغي تعريض القدم للهواء إن أمكن بالمشي في نعْلين فيهما مواضع مفرغة . أما في

---

(١) حجرة يكون فيها لكل لاعب رياضي دَرْجَة الخاص يضع فيه ملابسه وأدواته (المترجم) .

الحالات الوخيمة فيصف الطبيب (غريزي أوفْلفين) صاداً يؤخذ عن طريق الفم .

وإن أي شخص يصاب بهذا الحج يكون عادة في استعداد تام للفطر فيجب عليه أن يلجأ إلى احتراسات إضافية بإبقاء قدميه جافتين باستعمال مساحيق تحوي (زنك) يرش بها قدمه ـ حتى في حال تغيب الأعراض .

أمراض الجلد الطُّفَيْلِيّة

الجرب (٣٠٩)
SCABIES
(الحَكّ)

الجرب داء جلدي شديد العدوى يتسبب عن سوس بالكاد أن يرى بالعين المجردة ، وهي ناحية مناسبة لأنه طفيلي ذو مظهر مخيف نوعاً ما . تحفر الأنثى حفرة تحت السطح العلوي للجلد لتضع بيضها مخلفة خطاً متموجاً ، فتظهر نُفْطة أو بثرة عند نقطة دخولها . ويفقس البيض بعد فترة تتراوح بين أربعة أيام وثمانية أيام . وأكثر المواضع تأثراً وَتَرات اليدين والمرفقين وطيات الجلد وأعضاء التناسل والأليتان وتحت الذراعين ، ويندر ظهورها على الوجه .

ولقد استمر تراجع الجرب في الولايات المتحدة وتقلصه حتى وقت قريب حينما بدأ هذا الداء بالعودة بنسبة مرتفعة لم يتم التوصل إلى تفسيرها .

الأعراض : حَكٌ شديد وظهور بثرات ونفاطات وخطوط رمادية طول كل منها ثلاثة أثمان البوصة ، ويمكن أن يغطي الالتهاب الجلدي الذي ينجم عن التهييج جميع الآفات الأولية خاصة إذا دام الاحتشار أسبوعين أو أكثر .



سوسة الجرب تضع بيضاً

العلاج : ينطوي العلاج على القيام بحمام حارٍّ يحك المريض به نفسه بفرشاة أظافر وصابون ، وهو إجراء كفيل بإزالة الأغطية عن الحفر ، ومن ثم يدهن الجسم كله بمرهم كبريتي أو أي عقار جديد آخر (كالكروتاميتون) أو (سادس كلوريد غامابنزين) (وتحتاج هذه العقاقير إلى إرشاد طبيب ووصفة منه) . يكرر هذا الادّهان ثانية خلال فترة تتراوح بين ثماني ساعات إلى اثني عشرة ساعة ، ويجب غسيل جميع الملابس وأغطية الفراش على نحو كامل .

الوقاية : ليس من الحكمة أبداً حصول احتكاك بدني مع أشخاص لا يغتسلون أو لا يراعون قواعد التصحح ولا حصول تماسٍّ مع ثيابهم ، وإن مما يسبب عدوى في هذا الداء ما يتأتى من آثار الفقر واللامبالاة .

احتشار القَمْل (٣١٠)

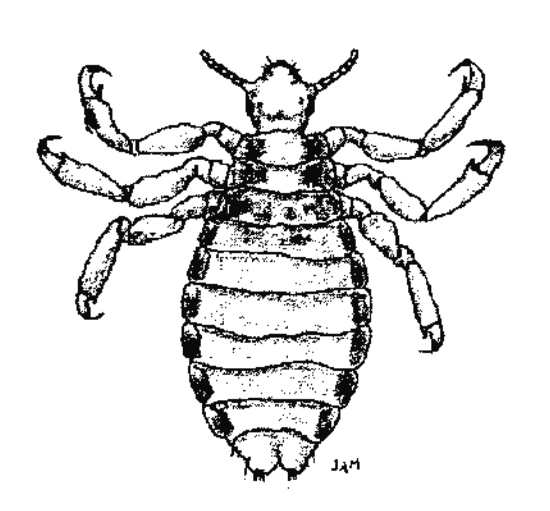
LICE INFESTATION

(القمل)

نادراً ما يتواجد القمل في مكان تمارس فيه قواعد التصحح . وإن الحرب والزحام الزائد لها أكثر مَوَلِّدين للحشرة الطفيلية ، لأن انتقالها يتم عن طريق التماس الشخصي أو باستعمال أمشاط أو فَرَاشٍ أو قبعات أو ثياب مستعارة . تنضج الصِّئبان (البيوض) ـ التي تلتصق بالشعر والثياب بِتَمَسُّك ـ خلال (٣ إلى ١٤) يوماً .

الخطر : يحمل قمل الجسم (التيفوس) في كثير من الأحيان .

الأعراض : حَكٌّ وخيم مع ظهور سومات حمراء بالغة الصغر تنجم عن العضة الفعلية للقملة ، وتتورم العقد اللمفية في بعض الأحيان ، وتظهر انتبارات صغيرة . وبالإمكان رؤية القملات والصئبان بالعين المجردة ، لكن رؤيتها تكون أوضح باستعمال نَظَّارة مكبرة .



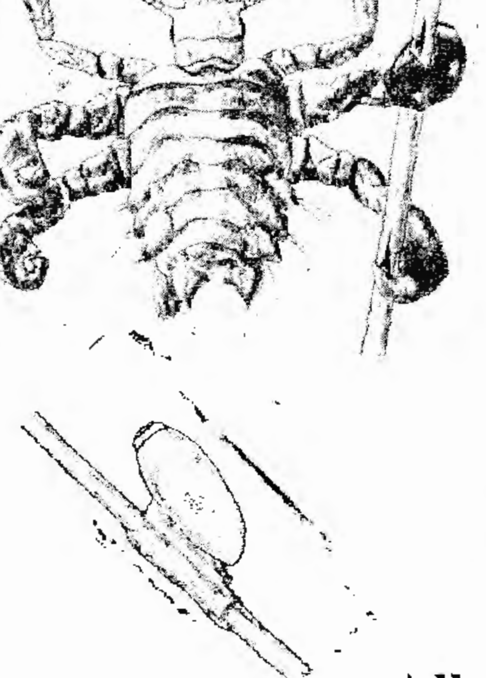
قملة . إن قملة الجسم وقملة الرأس تنتميان إلى سلالتين مختلفتين ، وقملة الجسم أكبرهما . مقدار التكبير ٢٥ مرة تقريباً

العلاج : ينبغي تطبيق رهيم أو دهون مبيد للحشرات وغير مؤذٍ على جميع السطوح الشعرانية وحَكِّه داخل الفروة ليلاً ، يتبع ذلك استعمال صابون سائل في الصباح ، ويجب تكرار هذه المعالجة خلال أسبوع من أجل الوصول إلى أية صئبان بقيت حية أو نضجت مجدداً . أما الخموج الجلدية الجرثومية الثانوية فينبغي أن تعالج برهم صادّ .

الوقاية : ينبغي فحص أفراد الأسرة بدقة بحثاً عن أية أمارات للقمل ، كما ينبغي تعقيم جميع الملابس والقبعات والفراشي والأمشاط أو طرحها .

القُمَّل (٣١١)
CRAB LOUSE
(قُمَّل العانة)

يحتشر هذا النوع من القمل في منطقة شعر العانة ويسبب ظهور بقع زرقاء شاحبة على الجلد وحكاً شديداً . وتلتصق صئبان القُمَّل عادة عند قاعدة جذور الشعر ، وهذه القملة أكبر حجماً من الأخريات ، وهذا بدوره يساعد على رؤيتها بسهولة .



قُمَّلَة وصبئان بيضاء. الصئبان ملتصقة بشعر الإنسان بنقطة من مادة لاصقة تفرزها القُمَّلَة الأنثى .
مقدار التكبير ١٠٠ مرة تقريباً

يتم الانتقـال من خـلال التماس الشخصي أثنـاء الجمـاع ، كما يمكن التقـاط القملات بعفاف من مقعد حمام أو ثياب . وتنطوي المعالجة على حك الشعر والمنطقة المصابة بمرهم ملائم ـ أحد المستحضرات التجارية من أمثال (كُوِل أو كَبْرِكس) .

الحالات الفيزيائية التي تؤثر على الجلد

الشَّرَثْ = عضة الصقيع (٣١٢)
FROSTBITE

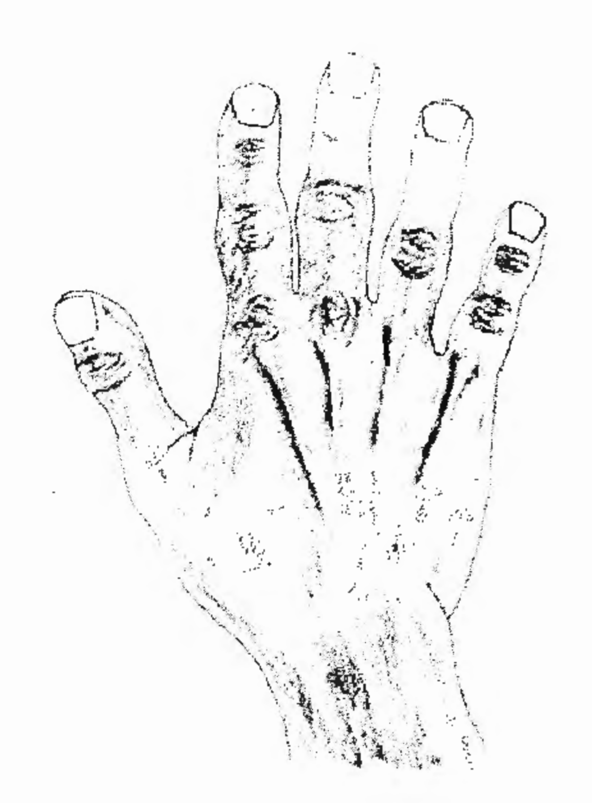
تحتاج عضة الصقيع إلى طوارئ طبية دوماً ، وأكثر أجزاء الجسم تعرضاً لها الأباخس والأصابع والأذنان والأنف ـ أي المواضع التي فيها أقل نسبة من دوران الدم . أما أكثر الناس تأثراً بها فهم صغار الشباب وكبار المسنين والمصابون باضطرابات دورانية ، لكن البرد الشديد الذي يدوم طويلاً يمكن أن يؤثر على أي شخص على كل حال .

الخطر : مَوَاتُ الجزء المصاب وبتره .

الأعراض : هناك إنذار مسبق يوحي بقدوم عضة الصقيع ينطوي على نخز وإحساس بِتَنَمُّلٍ في أبخس أو أصبع . يصبح الجلد مؤلماً ويتراوح في لونه بين الأحمر والأحمر البنفسجي ، كما يمكن أن يتنامى حرقٌ وحكٌّ وتورم . وتعتبر الأصبع معضوضة بالشرث عندما تفقد كل إحساس وتصبح في بياض مطبق ، ويحصل ألم عند إعادة تدفئتها .

العلاج : لا ينبغي حك الموضع الذي عضه الصقيع بالثلج ـ أو بأي شيء آخر ـ لأن ذلك يسبب أذى دائماً . وتعتبر إذابة عضة الصقيع بدرجة حرارة الغرفة بطيئة جداً من أجل إنقاذ النسيج المتضرر من المُوات . أما الإجراء الأفضل

فينطوي على غمس الجزء المتأثر بماء دافئ تتراوح حرارته بين ١٠٣ و١٠٧° ف[١] ، فإذا هبطت حرارته عن ذلك انعدم تأثيره وإذا تجاوزت هذا المستوى في ارتفاعها سببت مزيداً من الأذى .



عضة صقيع

ويمكن اغتنام فائدة من احتساء مشروبات حارة ـ كالشاي أو القهوة ، وأي شيء يوسّع الأوعية الدموية (مع العلم أن التدخين يقلصها) وعند اكتمال الإذابة يتم تحريض مزيد من الدوران برفع الجزء المتجمد وخفضه ، ويصف الطبيب في الحالات الوخيمة مضاداتٍ لتجلط الدم من أجل تقليص احتمال حصول مُوات ، ويجب تجنب تطبيق أي ضغط على الموضع الذي عضه الصقيع .

---

(١) ١٠٣° ف = ٣٩,٤٥° م ، ١٠٧° ف = ٤١,٦٧° م . (المترجم)

وينبغي إبقاء اليد المتجمدة دافئة ـ خلال فترة انتظار وصول المساعدة ـ بوضعها بين الأليتين أو تحت الإبط ، ويمكن أن تؤدي المعالجة السريعة والصحيحة إلى إنقاذ أصبع أو أبخس .

الشَّرَثُ = الخَصَر (٣١٢)
CHILBLAINS

الخَصَر شكوى شائعة لاتنجم عن درجات الحرارة التي دون الصفر بشكل جوهري بل عن تدهور الوضع الصحي أو رداءة الدوران عند المصاب ، خاصة إذا كان ممن يرتدون ثياباً مشدودة أو يعانون من سوء تغذية . وفي الحقيقة ما ينبغي أن يكون الجو شديد البرودة لأن الخصر يتحول في الطقس البارد إلى عضة صقيع بسهولة إذا لم يَخِفَّ المريض إلى معالجته .

الأعراض : يعاني الطرف المتأثر (سواء الأصابع أو الأباخس أو الأذنين أو الأنف أو القدمين) من حَكٍّ وإحساس بحرق ، ثم يصبح أحمر ويتورم ، وقد تتشكل نفاطات وتنفتح ، وهو تطور ينبغي تجنبه لأن أذِيَات البرد تستغرق فترة طويلة لتشفى .

العلاج : يمكن أن تحصل فائدة من استعمال (لاكتات ـ لبَنَات ـ الكالسيوم) (تؤخذ حبتان ثلاث مرات يومياً) .

الوقاية : يمكن تقليص حصول الخصر باتباع بعض التعليمات ، كالعناية بالصحة بشكل عام ، والدفء ، وارتداء ثياب مفككة ، وممارسة تمرينات مفعمة بالنشاط في الطقس البارد .

ضربة الشمس (٣١٣ آ)

Sunstroke

(ضربة الحرارة ، فرط الحرارة)

يمكن أن يؤدي التعرض الطويل لدرجات حرارة مرتفعة أو بذل جهد كبير في حرارة شديدة إلى تعطيل آلية الجسم في تنظيم الحرارة ، أو ـ بتعبير آخر ـ إلى ضربة شمس ، كما أن الاستلقاء تحت أشعة الشمس الحارة فترة طويلة يمكن أن يؤدي إلى حصول الأثر نفسه . وكلما زاد السن زاد تعرض الناس لهذا الاضطراب بنسبة كبيرة في أغلب الأحيان .

الخطر : يحتاج هذا الداء دوماً إلى طوارئ طبية ، ففي ضربة الشمس تهديد خطير جداً للحياة ، ونسبة وفياته عالية ، خاصة في حال عدم توفر علاج أو في حال تأخيره ، إذ إن درجة حرارة الجسم التي تصل إلى ١٠٨° ف[1] تؤذي دماغ المصاب إذا بقي على قيد الحياة .

الأعراض : تبدأ ضربة الشمس بصداع ، ودُوام ، وغثيان ، ووهط ؛ وتتميز بعدم التعرق أو بقلته ، وتورد الخدين ، وجفاف الجلد ، وتسابق النبض فيرتفع إلى ١٦٠ ضربة كل دقيقة ، وتنفس يتراوح بين عشرين وثلاثين مرة في الدقيقة ، ودرجة حرارة تصل إلى ١٠٦° ف[2] أو تزيد . يكون المصاب عادة مُخَلَّطاً ويكون سلوكه تائهاً . وإذا لم يسارع إلى تخفيض درجة حرارة الجسم بسرعة أمكن حصول صدمة شديدة ، واختلاجات ، وهذيان ، وسبات ، وقد تحدث وفاة .

---

(١) ١٠٨° ف = ٤٢,٢٢° م .

(٢) ١٠٦° ف = ٤١,١١° م .

العلاج : يجب استدعاء طبيب أو سيارة إسعاف فوراً ، وفي الوقت نفسه ينبغي إجراء عمل حركي ، فيوضع المريض في حوض ذي ماء جليدي ويُحَكُّ جلده حتى تهبط درجة حرارته . (ولا يكفي ترطيب الجسم بمسحه بإسفنجة مغموسة بالكحول أو الماء الجليدي في الحالات الخطيرة) ، وينبغي قياس درجة حرارة المريض مستقيماً كل عشر دقائق حتى يصل الرقم الحَرِج إلى ١٠٢° ف[1] ، عندئذ يوقَفُ التبريد ، وإذا استمرت درجة الحرارة بالهبوط توجب إبقاء المريض دافئاً ، ويجب متابعة التدليك ـ في أي مكان دون تحديد ـ لمنع الأوعية الدموية من التضيق .

يجب وضع المريض في غرفة رطبة جيدة التهوية ، وقد يفيد إضافة مروحة كهربائية إليها . ولا بد من منع عودة ارتفاع درجة الحرارة ؛ فإذا ارتفعت حرارته ثانية توجب إرجاعه إلى حوض الماء البارد .

وبعد تجاوز المريض مرحلة الخطر ينبغي له أن يلزم الفراش عدة أيام ـ ويزيد المدة إذا كان مصاباً بمرض جهازي .

الوقاية : ما ينبغي القيام بأي عمل شاق إذا كانت درجة الحرارة عالية حتى يتكيف الجسم مع هذا الارتفاع ، ويجب ارتداء غطاء الرأس عندما يكون الجو شديد الحرارة ، كما ينبغي أن يؤخذ ماء مع الملح بأي شكل وبِحُرِّيَّة ، ويجب أن تكون الملابس نظيفة وغير مُنَشّاة .

المرتقب : يمكن تحقيق شفاء كامل إذا توفرت معالجة سريعة وصحيحة وإذا كان المريض خاضعاً لعناية على مدى عدة أيام تالية .

---

(١) ١٠٢° ف = ٣٨,٨٩° م ـ المترجم ـ

إنهاك الحرارة (٣١٣ ب)

Heat Exhaustion

إنهاك الحرارة اضطراب غير خطير نسبياً ، وعلى الرغم من أنه يشابه ضربة الشمس في بعض النواحي - كالدُوام والصداع ، إلا أنه يخالف الآفة الأشد خطورة في نواحٍ أخرى . فبينما يتورد الجلد في ضربة الشمس ويسخن ، يكون في إنهاك الحرارة رطباً وبارداً . وبينما ينعدم التعرق في ضربة الشمس ، يكون التعرق غزيراً في إنهاك الحرارة . ولا يرتفع معدل النبض إطلاقاً كما لا يطرأ أي ارتفاع ذي أهمية على درجة الحرارة . إنه إحساس مفاجئ بغَشْي يدفع المصاب إلى اللجوء إلى الظل وإلى إيقاف جميع النشاطات . ومن الأعراض المتقدمة الأخرى ضعف وبَهَت أو ضبابية في الرؤية . ويحس المصاب بمعص عضلي في بعض الحالات .

وتنطوي المعالجة على الاستلقاء في مكان رطب بحيث يكون الرأس أخفض من الجسم واستكمال السوائل المفقودة والملح بارتشاف ماءٍ ببطءٍ على مدى نصف ساعة وتناول أقراص ملح .

وإنهاك الحرارة حالة عابرة . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، إنهاك الحرارة ٣١٣ ب)

حرق الشمس وأشعة الشمس (٣١٤)

SUNBURN AND SUNLIGHT

إن ممارسة حمام شمس على نحو معتدل تراعى فيه الحكمة إجراء مقبول بلا شك . لكن المولعين بتخصيص ساعات تقلب تحت الشمس يسببون لأنفسهم ضرراً لا يستهان به . يحترق جلد الأشخاص ذوي الجلد الأشقر (الفاتح) بسرعة أكبر وشدة أكثر من احتراق جلود غيرهم ، فلا يستطيع معظمَ الأشخاص الشقر وذوو

الرؤوس الحمراء أن يسفعوا أنفسهم على الإطلاق لِمَا ينـدفـع على أجسـامهم من كَلَف .

هنالك انخداعات كثيرة فيا يتعلق بحمام الشمس ، إذ يمكن أن ينجم حرق خطير في يوم ضبابي ، وفي يوم غائم أيضاً . ولا تحمي الثياب الرقيقة من أشعة الشمس التي تسبب حرقاً ، في حين أن لوح زجاج عادي يقي من أثرها ، وتتضاعف آثار أشعة الشمس إذا ماانعكست عن ماء أو عن ثلج ، وإن عمى الثلج - وهو عبارة عن حرق يصيب قرنية العين - يمكن أن يكون ذا ألم مُعَذِّب .

الخطر : يستحسن بالنسبة للمولعين بالشمس أن يأخذوا الحقائق التالية بعين الاعتبار فضلاً عما تصاب به جلودهم من حرق واضح بسبب ما يكرسون من أوقات من أجل التعرض لأشعة الشمس . يسبب احمرار البشرة من التعرض لأشعة الشمس شيخوخة مبكرة للجلد ، ويحرض تجاعيد ، ويتلف توتر الجلد ومرونته . وإن التعرض المتكرر باستمرار لأشعة الشمس يؤدي أيضاً إلى ظهور آفات رمادية قاتمة متقرنة وقاسية تدعى التَقُّران ، وهي آفات تعتبر مقدمة لسرطان .

الأعراض : يسبب الإفراط في التعرض لأشعة الشمس في الحالات الخفيفة احمراراً وحَكّاً وألماً خفيفاً ، ولا حاجة للقيام بأي إجراء من أجله . أما في الحالات الوخيمة فيصبح الجلد مُتَّقِدَ الاحمرار مع عدد كبير من نفاطات كبيرة ، ويعاني المصاب من نوافض ، وحمى ، وصداعات ، وغالباً ما يصاب بغثيانٍ وقُياءٍ مع ضعف ، وقد يصل به الأمر إلى صدمة . تستغرق هذه الأعراض أسبوعاً ويتبعها تَسَلُّخٌ ملحوظ .

العلاج : تدهن البقعة المتأثرة بمرهم (ستيرويد) ملين أو توضع كمادة باردة بحليب كامل أو بمحلول ملحي (ملعقة شاي واحدة في نصف ليتر من الماء

البارد) ، وتستخدم مستحضرات تحوي مادة مخدرة مرة واحدة وبحذر شديد ، ذلك لأن المخدر - سواء كان (بِنْزوكايين) أو ما شابهه من العقاقير - يكون ساماً على الجلد .

وينبغي أن تعالج الحالات الوخية التي تظهر فيها نفاطات كثيرة بإشراف طبيب من أجل منع حصول خَمَج جرثومي ثانوي .

الوقاية : ما ينبغي أن يزيد التعرض لأشعة الشمس في اليوم الأول عن نصف ساعة ، وتعتبر إضافة سبع أو ثماني دقائق في كل يوم يَعْقُبُ ذلك زيادةً عن الكفاية من أجل أن يَتَسَمَّك الجلد ويَسْفَعْ . وتعتبر الفترة التي بين الضحى والعصر (من العاشرة حتى الرابعة) أكثر فترة تكون فيها أشعة الشمس في أشَدِّها . ويمكن أن يساعد دهونُ سفع مناسب على تخفيف شَدِّ الجلد وإبقاء باحة الجلد رطبة ومفككة ، لكن تطبيق الدهون السابق للتعرض لن يضمن حماية كاملة ضد حرق الشمس .

يتوفر في الأسواق عدد كبير من الرهيات ودهونات السفع التجارية ، بعضها جيد وبعضها باهظ الثمن . ويحوي الجدول (١٨) صيغاً لرهيات ودهونات فعالة أرخص من تلك بكثير وبإمكان أي صيدلي أن يركبها . (ملاحظة : يشمئز كثير من الصيدليين من تركيب مواد غير مصحوبة بوصفة في هذه الأيام) .

اضطرابات جلدية أخرى متنوعة

الشامات والوحمات (٣١٥)

MOLES AND BIRTHMARKS

(الأخوال)

إن الوحمات التي تشابه سومات الفريز عديمة الإيذاء وينبغي أن تترك وشأنها ، ولا ضرورة لأية معالجة لها ، ولا يوجد أي علاج ذي قيمة من أجلها .

يمكن أن تكون الشامات خلقية أو مكتسبة في سني الطفولة المبكرة ، وهي تختلف كثيراً في حجمها وفي شكلها وتتراوح في لونها بين البني الباهت والبني القاتم والأسود . ويمكن أن تكون مرتفعة أو مسطحة ، وناعمة أو شعرانية ، أو ثؤلولية .

نادراً ماتصبح الشامات سرطانية (ويندر ذلك في الشعرانية منها أيضاً) ، لكن هذا يمكن أن يحدث ، وهو يحدث فعلاً . ويظهر عندئذ إنذار واضح ، فإذا مابدأت شامة بالنمو على نحو مفاجئ (وهي ظاهرة طبيعية أثناء الحمل) أو بدأت بالتقرح أو بالنزف أو بالحك ، أو تنامت هالةٌ من لونٍ أو عُقَيْدات حول قاعدتها على نحو مفاجئ ، أو تورمت عقدة لمفية مجاورة لها أو قست ، دعت الحاجة إلى استشارة طبيب فوراً .

وإذا توضعت الشامة في باحة تهييج - كنموها تحت الذراعين أو تحت الثدي أو مشوهة للمظهر الجمالي - توجب استئصالها جراحياً .

الهبرية (٣١٦)
DANDRUFF
(التهاب الجلد المثوث)

الهِبْرِيّة التهابٌ جلدي خفيف لكنه مزمن ، وهو غير مؤذ لكنه قبيح ، إذ يتساقط ما يتقشر عن سطح الجلد من رقائق على الكتفين كما يتساقط الثلج .

لاتُغتنم سوى فائدة طفيفة من اللجوء إلى معالجة خفيفة بالأنواع المختلفة من الصابون السائل (الشامبو) في حين أن استعمال مستحضر يحوي مُرَكّبَ (سِلِنْيوم) يمكن أن يحقق أثراً أكثر فعالية بكثير . أما استعمال (سِلِنيوم) كامل القوة فيحتاج إلى وصفة طبيب ، بينما يتوفر بنصف قوته في عدد من العقاقير

التجارية . وتدعو الحاجة إلى استعمال كامل القوة منه عندما تكون المبرية وخيمة ، عندئذ يتوجب غسل الشعر بهذا المستحضر الصابوني ويترك خمس دقائق مع الانتباه والتأكد من أن شيئاً لم يدخل العينين أو الفم نظراً لأنه سامّ . يلي ذلك استعمال نوع آخر من الصابون السائل مع الماء من أجل غسيل المُقَوّمات السامّة ، ويجب تنظيف اليدين والأظافر على نحو دقيق .

المسامير والدُّشبُذ (٢١٧)
CORNS AND CALLUSES

تظهر المسامير عادة بسبب سوء تفصيل النعلين ، بينما ينجم الدُّشْبُذ عن زيادة استعمال الباحة . تكون المسامير القاسية مخروطية الشكل وهي تمتد وتغوص في الجلد ، بينما تتوضع المسامير الطرية بين الأباخس وتبقى طرية بفعل الرطوبة .

تنطوي معالجة المسمار على نقعه في ماء دافئ مدة خمس عشرة دقيقة وتطبيق محلول حمض (الساليسيليك) في (كولوديون) بنسبة ١٠٪ وتغطيته برفادة مسمار على مدى أربعة أيام ، ثم ينقع القرن ثانية ، عندئذ يخرج بسهولة .

أمّا الدُّشْبُذ فيمكن أن يستأصل بتطبيق حمض (ساليسيليك) بنسبة ١٠٪ عليه ثم يُشَذّب تدريجياً نحو الأسفل ، ويعرف صاحب الدُّشْبذ متى يصل في التقليم إلى اللحم الحي بمجرد ما يمسه . وينبغي أن تبقى قارورة من (اليود) في متناول اليد . وتدعو الحاجة إلى مراجعة اختصاصي بالأقدام عندما تكون المسامير والدشبذ مزعجة ـ إذا أمكن ذلك . وما ينبغي للمصابين بالداء السكري أو الذين يعانون من اضطرابات دورانية أن يعالجوا أقدامهم بأنفسهم على الإطلاق ، فلا مناص لهؤلاء الأشخاص من أن يُوْكِلوا أمر العناية بأقدامهم إلى طبيب مختص .

الناقبات (٣١٨)

BEDSORES

(قرحة الاستلقاء)

الناقبات قرحات كبيرة تصيب المرضى طريحي الفراش في المواضع التي تتحمل ضغطاً يطول أمَدُه ، وتكون عادة في الأليتين ، والعقبين ، والمرفقين ولوحَي الكتفين ، والبُرُوْزات العظمية ؛ وما من حاجة لحدوثها ، لأن الإصابة بها تكون عامة نتيجة لإهمال الممرضين المسؤولين أو لجهل ذلك الفرد - من أسرة المريض - الذي يقوم بالعناية به ، لأن الوقاية منها أمر يمكن تحقيقه .

تبدأ قرحات الفراش كباحاتٍ جلديةٍ محمرة لامعة خالية من الإحساس ، وبالإمكان إيقافها عند هذه المرحلة إذا قام ممرض نشيط أو ممرضة يقظة بغسل الباحة وتجفيفها ورشها بمسحوق ناعم ثم إعادة ترتيب وضع المريض ، أو بوضع كعكة مطاط إسفنجي على الباحة المتأثرة بحيث لا تُلامس القرحةَ الكامنة أي شيء .

وإذا تركت دون علاج فإن سطح الجلد يتفتح وينطرح مُخلفاً تقرحاً كبيراً قبيح المنظر يمكن أن يصاب بخمج أو مُوات . ويكون شفاء قرحات الفراش بطيئاً جداً ويصعب التخلص منها بعد ظهورها ، وتصبح في أغلب الحالات أسوأ حالاً من المرض الأصلي وتحتاج إلى إقامة شهور أخرى في المشفى . وتحتاج قرحات الفراش إلى معالجة معقدة نوعاً ما ، فهي تشمل جميع أنواع المداواة من استئصال جراحي للنسيج الميت ، وتنبيه للدوران ، وتطبيق دهونات مضادة للجراثيم ، وتغطية الجلد بمركبات وقائية .

رائحة الجسم (٣١٩)

BODY ODOR

(الصُّنان)

تكون رائحة الجسم نتيجة لفعل الجراثيم في العرق . وإن أفضل مزيل معروف لرائحة الجسم حتى الآن إنما ينحصر في غسيل الإبطين مع استعمال مرهم موضعي صادٍّ (محلول نيوميسين بنسبة ٥٪) .

لا يعتبر الاستحمام اليومي بالماء والصابون (ويقصد في ذلك الغسيل الزائد والشامل) صحّياً كما يبدو عليه في الظاهر ، إذ يزول زيت الجسم الطبيعي - الذي يزيت الجلد ويحميه - مع الغُسالة مخلفاً وراءه جرثومات أكثر تمسكاً . ويكفي الاغتسال مرتين كل أسبوع من أجل التخلص من السُّخام والوسخ . أما المواضع التي تحتاج إلى غسل فِعْلي فهي المناطق الْمُسْتَقِيمِيَّة والتناسلية ، والقدمان والإبطان في بعض الأحيان عندما يكون التعرق غزيراً . ويعتبر استعمال مزيلات الروائح التجارية - التي تمنع التعرق أيضاً - مشابهاً لاستعمال مداواة من أجل منع الكلوتين من التخلص من المنتجات الزائدة ، كما تسبب بعض مزيلات الرائحة التهاباً جلدياً تماسيّاً .

وإن رائحة الجسم الطبيعية التي لا تتغير بفعل الجراثيم ولا تختمر عند التعرق لا تقتصر على كونها غير مزعجة بل هي أيضاً جذابة للجنس الآخر .

أمراض النسيج الضامّ

الذأب الحُمامي :

القُرْصاوي والجهازي (٣٢٠)

LUPUS ERYTHEMATOSUS: DISCOID AND SYSTEMIC

إنها في الحقيقة مرضان ، أحدهما ذأب حمامي قُرصاوي ، وهو بوجه عام اضطراب حميد يؤثر على الجلد فحسب ، وثانيهما ذأب حمامي جهازي ، وهو آفة وخيمة عنيدة لا تقتصر في تأثيرها على الجلد بل تتجاوزه إلى أعضاء حياتية كثيرة ـ كالقلب والرئتين والطحال والكلوتين ـ أيضاً .

وإن أكثر الناس تأثراً به صغار النساء دون أن يعرف سبب لذلك . وَيَعْتَقِدُ الكثيرون أنه اضطراب منيع للذات يرتكب فيه الجسم خطأ بتصنيع مُسْتَضِدَّاتٍ تهاجم نُسُجَها الضَّامَّةَ الخاصةَ بها بالذات .

يتم التعرف عليه بما يظهر على الجلد من آفات ، ويعجله في أغلب الأحيان تعرض الجسم لأشعة الشمس أو خضوع لأشعة سينية أو نتيجة لكارثة عاطفية شديدة ، كما يمكن أن ينجم عن العقاقير التالية : يصاب بالذأب عشرة بالمئة ممن يتعاطون (الهيدرالازين) الذي يخفض ضغط الدم ، وكذلك (الإيزونيازيد) وهو دواء له أهميته في معالجة السّل ، وتحرض الذأبَ أيضاً جميع العقاقير المضادة للاختلاج في بعض الأحيان .

الخطر : يمكن أن يسبب الذأب القُرصاوي صَلَعاً ؛ وقد تضاءل إهلاك الذأب الحامي الجهازي بما اسْتُحدِثَ من معالجة طبية متطورة ؛ وطالت حياة من يصابون به بشكل ملحوظ .*

الأعراض : يظهر على الخدين وجسر الأنف ومواضع أخرى طفح جلدي بُقَعي أحمر يشبه الفراشات ، فإذا ماشفيت بقع قديمة تشكلت أخرى جديدة . وهذه الآفات تَحُكُّ وتشكل حَسَفاً .

ويعاني المريض في الذأب الحامي الجهازي بالإضافة إلى الطفح الجلدي من آلام التهاب مفاصل ، والتهاب رئة (ذات الجنب ١١٨) ، وإصابة قلبية ؛ أما المضاعفة الأكثر تهديداً للحياة له فهي الالتهاب الكلوي ١٩٧ . يكون المريض عادة محموماً ومهزولاً ومصاباً بفقر دم ، كما يمكن أن يظهر أي عدد من الأعراض الغريبة التي لاتَمُتُّ بصلة لهذا المرض على نحو مفاجئ .

العلاج : يستجيب الشكل الحميد ـ الذأب القُرْصاوي ـ لإعطاء المريض عقاقير مضادة للبُرَداء مع دواء (ستيرويد) . أما في شكله الجهازي فتكون العقاقير المضادة للبرداء أقل تأثيراً ، إلا أن (الستيرويدات) تكون حياتية من ناحية إبقاء المرض مكبوحاً حتى تمر مرحلته الحادة .

وإن اطّراح الكرب والقلق والتوتر والتعب والإفراط في العمل ليعتبر علاجاً جيداً لأي داء ، لكنه يكون ذا مردود خاص بالنسبة للذأب الحامي الجهازي . يَسْتَضْعِفُ المريض ويكون بشكل خاص عرضة لجميع أنواع الخموج العابرة ، كما ينبغي أيضاً إجراء معالجة مباشرة لمختلف الأعضاء التي هوجمت أو التهبت .

المرتقب : لا ينتهي أي مريضين بالنتاج نفسه من آثار هذا الداء المُنْهِك ، ويكون الاعتماد كبيراً من أجل ذلك على هُوِّيَّةِ الأعضاء التي أصيبت ، فالمرضى الذين يصابون بالتهاب كلوي أو باضطراب رئوي يكونون أقل حظاً في مرتقبهم من أولئك الذين يقتصرون على أثره في الجلد أو في المفاصل . والذأب الحامي الجهازي داء مزمن ينقطع على مدى سنوات لكن له نَكْسات كثيرة لسوء الحظ ، إلا أنه نادراً ما ينهج طريقاً خاطفاً وينتهي بالموت خلال أسابيع معدودة ، وتكون الانقطاعات دائمة في بعض الحالات .

تصلب الجلد (٣٢١)

SCLERODERMA

(الجلد المتصلب)

تصلب الجلد داء تدرُّجي يصيب الجلد والنُّسُجَ الضامَّة فيسبب تَمَكُّناً وتقية وتيبساً في الجلد ويؤثر أيضاً على بعض الأعضاء الداخلية كالسبيل المَعِدي المِعَوي والرئتين والكلوة والقلب . وأكثر من يتأثر به النساء في أواسط أعمارهن .

يستهل متدرجاً ببعض تورم في الجلد الذي يصبح مبقعاً ولامعاً وأحمر ، مبتدئاً باليدين والقدمين ثم ينتشر ليعم ما تبقى من أجزاء الجسم . يصبح الوجه كالقناع (من جراء أثره على النُّسُج الضامَّة) وتصبح اليدان كالمخالب في أغلب الأحيان ، ثم تؤلم المفاصل بسبب الترسبات الكلسية ، ويمكن أن تسبب إصابة الكلوة ارتفاعاً في ضغط الدم ، وقد يصعب البلع ، ولا يستبعد حصول خَلَل وظيفي عند تورط القلب .

لا تترفر مُداواة معينة لتصلب الجلد .

تكون فرص الشفاء كبيرة إذا اقتصرت إصابة الجلد على باحة موضعية واحدة ، ولا يندر حدوث شفاء تلقائي ، ويكون تَدَرُّجُ هذا المرض في غاية البطء بوجهٍ عام .

١٨
أمراض الدم واللّمْف

اختصاصية الدَّمَويات والدكتورة في الطب

جوليان ب . ريمان

فقر الدم (٣٢٢)
ANEMIA
(فقر دم عوز الحديد)

يُقَدَّر أن عدد المصابين بأحد أشكال فقر الدم يصل إلى عشرين بالمئة من مجموع سكان الولايات المتحدة . وفقر الدم عبارة عن حالة يقل فيها عدد خلايا الدم الْحُمْر عن معدلها الطبيعي أو يقل فيها خضاب الدم (اليهموغلوبين) عن المقدار الطبيعي . ولا تستطيع خلايا الدم الْحُمْر أن تحمل (أكسجيناً) إلى خلايا الجسم في حال نقص خضاب الدم . أما في فقر دم عوز الحديد فلا يكون لدى الجسم كمية كافية من هذا المعدن الأساسي ، مما يؤدي إلى تضاؤل عدد خلايا

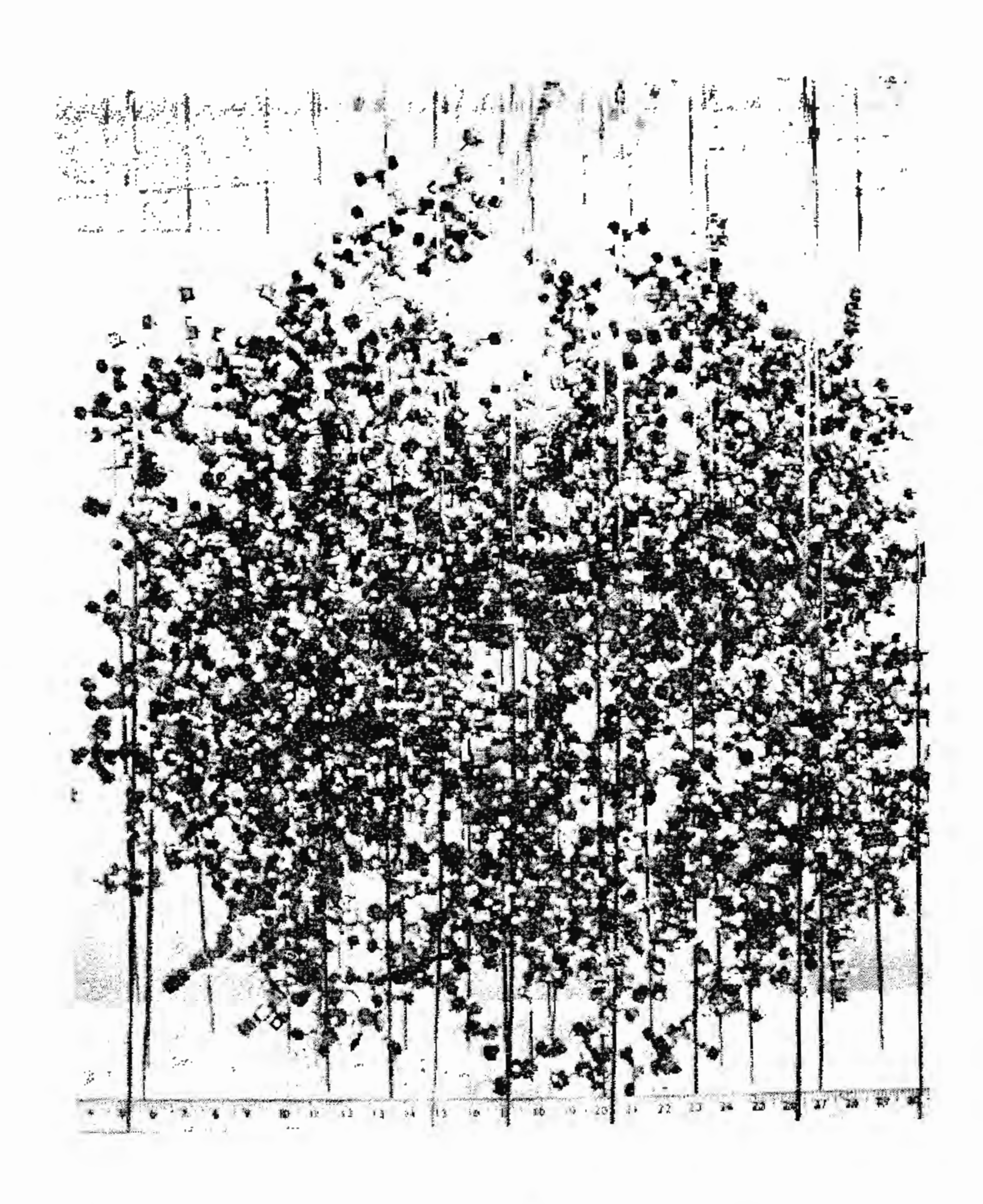
الدم الْحَمْرِ الذي تكون نتيجته نقص الأكسجين ، فينجم عن ذلـك قصر في النَّفَس وجميع الأعراض الأخرى لفقر الدم .

وهناك سببان رئيسان لهذا الداء ، أولهما نقص التغذي بالحـديـد الـذي يكثر حدوثه بين الرضع عنـدمـا يطول اعتمادهم على التغـذي بـالحليب ، وبين الأطفـال الذين ينمون بتغذية ناقصة ، وبين النساء أثناء الحمل ؛ وثانيهما فقدان الـدم للزمن (وهو غـالبـاً خفي) كما هو الحـال في القرحـة الهضميـة التي يمكن أن يكون النزف فيها بطيئاً ، وغير ملحوظ ، لكنـه مستمر . ومن أسبـابـه الأخرى التي تكون أكثر وضـوحـاً ولا شـك القرحـات الـواضحـة النزف ، والبـواسير ، والسيـلان الحيضي الغزير ، والإسهال الْمتَمّي ، والدودة الشريطيـة ، والـدودة الشِّصِيّـة ـ التي تعيش على دم الْمضيف ، أو أي اضطراب يسبب فقداناً للـدم . ولا بـد من البحث دومـاً عن داء مستبطن .

ومع أن القوت يمكن أن يحوي حديداً كافيـاً إلا أن الجسم يمكن أن يعجز عن امتصـاصـه بسبب نقص النحـاس أو (الكوبـالت) اللَّـذَيْن يعتبران أسـاسيين من أجل امتصاص الحديد .

الخطر : إن نقص الحـديـد الـذي يـؤدي إلى فقر دم يمكن أن يسبب قصـوراً قلبياً ، وإذا كان فقر الدم زائد الشدة أدى إلى هبوط ضغط الدم ، وغالباً مـا يصل في هبوطه إلى مستويات صدمة خطيرة .

الأعراض : بالإضافة إلى الأعراض الأساسية من شحوب ، ولهـاث ، وتعب ، وضعف ، وخفقـانـات ، يمكن أن تظهر أعراض إضـافيـة بحسب شـدة ونـوع فقر الـدم . وقـد يمرّ الشحوب دون أن يلاحـظ لأن بعض النـاس يكـونـون شـاحبين بطبيعتهم ، إلا أن بيـــاض العينين يمكن أن يُفصِـح عن بعض زراق ، وتكــون اللّثتان والأغشية المخاطية شاحبة ، وكذلـك تكون فُرُش الأظـافر وجفنـا العينين



خضاب دم الإنسان . صورةُ مقياسٍ ثلاثي الأبعاد لجزيء خضاب دم إنسان . وهو في الحقيقة جزيء خضاب دم إنسان مكبر ١٢٧ مليون مرة ، والمقياس المستعمل هو نصف بوصة لكل (أنغسترون)

من الداخل . والمقصود بالشحوب قلة نسبة الاحمرار عن اللون الطبيعي في كل موضع نتيجة لتضاؤل عدد خلايا الدم الحُمْر .

وتكون أماراته الإضافية عند الرضيع هَيُوجية والتقاط النَّفَس . وقد يصبح اللسان عند البالغين كبيراً وهَشّاً وشاحباً وتظهر عليه سومات الأسنان ويحصل أحياناً نعاس ، ودوار ، وضربة قلب سريعة خافقة ، وضجيج في الأذن . ويمكن أن تصبح الأظافر محففة طولانياً وتتخذ شكل ملعقة ، وقد يحدث فقدان كرع ، ويكتسي الشعر بمظهر جاف عديم اللَّمَعان .

وقد تشمل الأعراض في الحالات الوخيمة تقرح اللسان ، ويرقاناً ، وتنملاً في الأطراف وفقدان بعض السيطرة عليها ، وعطشاً شديداً ، وصدمة . ويمكن أن تضعف الذاكرة ويضعف النَّفَس ويكون سطحياً . ويضاف إلى ذلك احتمال حدوث غثيان وإسهال أيضاً .

العلاج : يجب كشف النقاب عن مصدر فقر الدم في بداية الأمر ، وهو إجراء يسهل تحقيقه عن طريق أي طبيب جيد ، فتخضع الحالات الخفيفة إلى قوت غني بالحديد والبروتين ، والأطعمة التي تحوي حديداً ، منها اللحم ، خاصة الكبد ، والبيض ، والسبانخ ، والزبيب ، وطرانيب اللِّفت ، وخَضَارُ الشمندر ، والخبز الكامل القمح ، ودبس السُّكَّر . ويوجد النحاس ـ الذي يعادل الحديد في أهميته ـ في الأطعمة نفسها ، ويوجد (الكوبالت) ـ الضروري من أجل امتصاص الحديد ـ في الأطعمة الغنية بالحديد ، خاصة الخضار الورقية ، والرِّنكة (سمك من جنس السردين) ، وشراب القيقب .

وتشمل المداواة (سلفات الفِرُّوس ـ الحديدوز) و (غُلُوكونات الفِرُّوس) (٠,٣ غ فموياً ثلاث مرات يومياً بعد الوجبات) من أجل تجنب الاضطرابات البطنية . وإذا كان المريض لا يستطيع أن يتحمل دواء الحديد فإنه بالإمكان

استبداله بزرقة ، ويجب أن يوزن مقدار الحديد الذي يزرق بعناية لأن الإكثار منه يخلف أثراً سُمّياً .

وتحتاج الحالات الوخيمة في الغالب نقل دم بعد التأكد من السبب .

المرتقب : يكون التكهن ممتازاً إذا أمكن كشف النقاب عن الداء المتبطن .

فقر الدم الوبيل (٣٢٣)
PERNICIOUS ANEMIA

ينجم فقر الدم الوبيل عن عامل داخلي المنشأ يتم صنعه في المعدة ، وهو إنظيم أساسي من أجل امتصاص فيتامين ب١٢ وحمض (الفوليك) . ويعاني المصابون بفقر دم وبيل من نقص في حمض (الهيدروكلوريك) الذي يوجد في المعدة بشكل طبيعي ، وهو حياتي في تَمَثُّلِ الحديد .

وفي الوقت الذي يتساوى فيه الرجال والنساء البالغون في التعرض لهذا الشكل من فقر الدم نجده نادراً بين الأطفال وصغار البالغين . ويكون هذا الاضطراب وراثياً في بعض الأحيان .

كان فقر الدم الوبيل إلى وقت قريب داء مهلكاً ، لكن احتمال الحفاظ على حياة المصاب به وصل إلى المستوى الطبيعي حينما تمّ اكتشاف الإنظيم المفقود ـ العامل الداخلي المنشأ ـ وطريقة التغلب على غيابه بِزُرْقَةِ فيتامين ب١٢ .

الخطر : ينبغي لمرضى فقر الدم الوبيل أن يصوروا معداتهم كل ستة أشهر طالما هم على قيد الحياة تحسباً من ظهور بدايات سرطان معدة ـ سواء كانت توجد أعراض أخرى أم لا ، وهو إجراء يمكن أن يكشف الخباثة قبل أن يرسخ لها موطئ قدم .

الأعراض : بالإضافة إلى أعراض فقر الدم المعتادة ـ من شحوب وضعف وقصر في النَّفَس وخفقانات ـ تظهر أعراض إضافية تشمل نزوفاً أنفية ، وخزاً وتملاً في اليدين والقدمين ، وتقرحاً أو حرقاً في اللسان الذي يكون أحمر ناعماً وسميناً ، وفقداناً للشهية ، وفقدان وزنٍ لا يستهان به ، ولون جلد ليمونياً مصفراً . وإذا كان فقر الدم وخيماً يمكن أن يحدث أيضاً قصور قلبي وتبدلات نُكْسِيَّة في الجهاز العصبي تشمل إحساساً كوخز الدبابيس والإبر في مواضع مختلفة وصعوبة في المشي ، خاصة في الليل . ومما يشيع فيه عُنَّةٌ وبرودة . ويحدث في بعض الحالات غثيان وقُياء وإسهال . والتخليط العقلي أمارة تتكرر فيه من حين إلى حين .

العلاج : يكن الرد على فقر الدم الوبيل في فيتامين ب١٢ على شكل جرعات كبيرة نسبياً ، فيعطى عن طريق العضل مرتين كل أسبوع حتى تخف الأعراض الوخيمة ، ويتبع ذلك عادة ١٠٠ مغ مرتين شهرياً ، فتهيء هذه المداواة تغييراً كاملاً ومفاجئاً في وضع المريض ـ من المريض الخطير إلى الصحة ، فالأعراض تستجيب للعلاج بأقصى سرعة .

الوقاية : مامن سبيل إليها .

المرتقب : يكون فقر الدم الوبيل مهلكاً إذا لم يعالج ، أما إذا رافقه علاج فإنه يصبح بالإمكان الاستغناء عن الصفة « وبيل » التي أسندت إليه . ويحسن بالمريض أن يثبت على تعاطي ب ١٢ بقية حياته من أجل الحفاظ على صحته طبيعية ـ وهو ثمن زهيد جداً إذا ماأُخِذَ بديله بعين الاعتبار .

فقر الدم الحلدمي (٣٢٤)
HEMOLYTIC ANEMIA

عندما يبدأ الطحال بإتلاف خلايا دم حُمْرٍ بسرعة تفوق سرعة إنتاجها ، تدعى هذه العملية فقر دم حلدمي . وفي الوقت نفسه الذي تكون فيه هذه الحالة وراثية يشار إلى أسباب أخرى كالبرداء ، ونقلِ دم غير متكافئ ، وتنافر العامل رَهْ في الدم ، وعدد كبير من الكيماويات والأدوية (كالبنزين ، والنُّفْثول ، والليزول) ـ مطهرات ، و (النتريتات) ـ وهي حافظات للطعام تستعمل في (لقانق فرانكفورت) واللحوم الأخرى ، و (الكينين) ـ مضاد للبُرَداء ، (والريزورسينول) ـ مطهر ، وعقاقير (السُّلْفا) ، (والفِنَاسِتين) ـ مسكن ومخفض للحمى ، (والفينول) ـ عامل مطهر شامل .

الخطر : يمكن أن تنتهي الحالات الوخيمة بصدمة أو موت إذا لم تعالج .

الأعراض : يحدث يرقان ، وغَثيٌ ، ودُوام ، وضعف مع سرعة في النبض ، وسرعة في التنفس ، ولهاث ، بالإضافة إلى أعراض فقر الدم النموذجية . وقد تظهر بالإضافة إلى ذلك نوافض وحمى وآلام في الأطراف وفي البطن وتضخم مؤلم في الطِّحال ، ويمكن أن يكون المريض في حالة توعك شديد .

وتحدث في الشكل الوراثي فترات نوبات خطيرة يمكن أن تستغرق عدة أيام مع شدة متزايدة في جميع الأعراض .

العلاج : يجب اطِّراح العامل المسبب أنّى كان ذلك ممكناً ، وينقل دم للمريض إذا كان ذلك جوهرياً ، وغالباً ما يكون الملاذ في استئصال جراحي للطحال ، خاصة في الشكل الوراثي ، وهو إجراء يؤدي إلى سيطرة كاملة على فقر الدم .

أما في شكله المكتسب فتغلّفَ خلايا الدم الحُمْر بمُسْتَضِدٌ بروتيني شاذ يحرض الطحال على إتلافها . ويهاجم الجسم نفسه في الشكل الولادي لهذا المرض (داء آخر منيع للذّات) وكأن خلايا الدم الحُمْر غُزاة غرباء ، ففي أمثال هذه الحالات لا يكون استئصال الطحال شافياً إلا في بعض الأحيان ، بل يعتبر (الكورتيزون) أمضى أثراً .

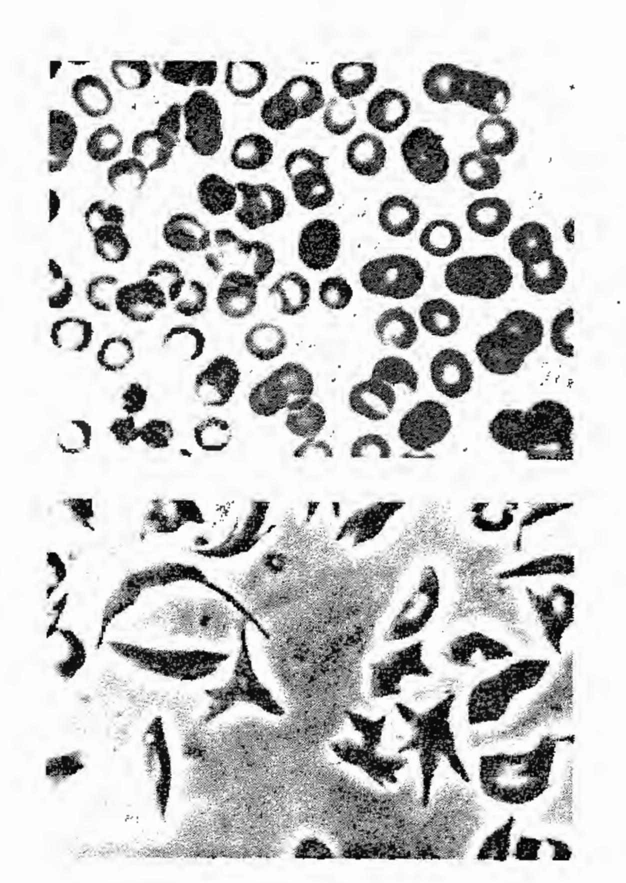
المرتقب : يمكن أن يؤدي إلى الشفاء في الشكل المكتسب استئصال عنصر إتلاف الدم ، أما في شكله الولادي فتبقى الحالة مزمنة مدى الحياة .

فقر الدم المِنْجَلِيّ (٣٢٥)
SICKLE CELL ANEMIA

فقر الدم المنجلي داء يهاجم السكان السود على نحو شامل تقريباً ، إذ يعاني منه خمسة وسبعون ألف شخص ، كما يحمل النزعة الوراثية مليونان أيضاً ، ولا يُعرف له من علاج ولا دواء معين ، على الرغم من حدوث بعض تقدم مفاجئ من أجله - كالمعالجة بملح حامض (السيانيك) و (الكَرْباميد) ، إذ يمكن لأي منهما أن يحمل إمكانية تحقيق حَلٍّ طبيٍّ ما .

تتخذ خلايا الدم الحُمْر التي تكون مستديرة في الأحوال العادية - لسبب ما غريب - شكل مِنْجَل ، فتجعل الدم أكثف بحيث يسد شعيرات دموية ويقلص تمويل الدم عن أعضاء حياتية والأكسجين عن الخلايا .

الخطر : لا يبقى على قيد الحياة من ضحاياه حتى سن العشرين سوى خمسين بالمئة ، ولا يبقى أحد حتى سن الأربعين . ويستسلم كثير من المرضى الذين أضعفهم هذا الداء لخموج طارئة ، منها السّل والانصمام الرئوي وقصور القلب .



خلايا دم حُمْر طبيعية

خـلايـــا دم حُمُر في فقر دم منجلي

الأعراض : تكـون أعراضـه بـوجـه عـام مماثلـة لأعراض فقر الـدم الـوخيم ويصاحبهـا يرقـان ، وآلام مفـاصل ، وحمى . ويمكن أن يكون أول مظهر للـداء بين الرضع فيما بين الشهر السادس والثاني عشر تورمـاً مؤلمـاً في اليـدين والقـدمين . ويكون المريض عـادة رديء النمو فتطـول الـذراعـان والسـاقـان ويقصر الجـذع ويتضخم القلب وتبرز الجمجمة . وبما أن المريض ـ بالإضافة إلى ذلك ـ يعـاني من إصـابـة أعضـاء حيـاتيـة كثيرة فـإنـه يقـاسي من أعراض عـدد كبير من الأمراض الأخرى . يهجم المرض على شكل نوبات مفاجئة ـ سلسلة من نوبات وخيـمة ذات ألم شديد ، وهي تحاكي داء بطنياً حاداً في كثير من الأحيان .

العلاج : إن الشكل الوحيد للعلاج في الوقت الحاضر يقتصر على تخفيف الألم

ومساعدة المريض خلال الفترة الحرجة بعلاج دائم ، ويكون نقل الدم ضرورياً أحياناً أثناء النوبة . ويمكن أن يكون الردّ عليه من أجل فترة مستقبلية قصيرة باللجوء إلى المعالجة بملح حامض (السيانيك) و (الكَرْباميد) . ولا يشار إلى استئصال الطّحال إطلاقاً ، ويكون الطّحال عادة صغيراً أثناء فترة المرض .

الوقاية : يمكن التوصل إلى وقاية من هذا المرض عن طريق تصحيح التزاوج ، فإذا كان يحمل الخَلّة المنجلية أحد الوالدين فقط فإن كل طفل يولد لهما سيتعرض لفرصة مماثلة لحمل الخَلّة ، إلا أنه لن يصاب بالمرض فعلاً أي طفل . أما إذا كان يحمل الخَلّةَ كل من الأبوين (وهذا يحصل في واحدة من كل مئة وأربع وأربعين زيجة) فإن ٥٠٪ من أطفالهم سيحملون الخَلّةَ ، و ٢٥٪ يكونون طبيعيين ، و ٢٥٪ يصابون بفقر دم منجلي . فينبغي لأمثال هذين الأبوين أن يضاعفوا التفكير في ناحية إنجاب أولاد وأن يدرسوا تطبيقها كبديل عن المرض بكل جدّ .

فقر الدم اللاتنسجي (٣٢٦)
APLASTIC ANEMIA

اللاتَنَسُّج تعبير يعني توقف النمو ، ويحصل فقر الدم اللاتنسجي عندما تتوقف إمكانية نقي العظام عن صنع خلايا الدم الحمر والبيض ، وهي حالة تنجم عن بعض الأدوية الكيميائية التي تحوي (بنزين) ، أو مركبات زرنيخية ، أو أدوية ذهبية ، أو (فلوريدات) ، أو (سَلْفابريدين) ، أو (سلفاتيازول) ، أو (كيناكرين) ـ وهو مضادٌ للبَرداء ؛ هذا بالإضافة إلى للبيدات المتنوعة للحشرات ـ خاصة الـ (د.د.ت) ، والإشعاع ، وأخيراً ـ وبالكاد أن يكون آخراً ـ الأشعة السينية .

الخطر : يكون المرض مميتاً إذا لم يكتشف العامل أو السبب السُّمّي ، وليس نقل الدم سوى إجراء تأجيلي .

الأعراض : يمكن أن يزحف هذا المرض ببطء ، ويصبح واضحاً بعد التعرض للسُّمّ بأسابيع أو شهور ، وقد يندفع بعنف مفاجئ . وتتمثل جميع أعراض فقر الدم الوخيم ٣٢٢ في فقر الدم اللاتنسجي . أما أماراته الملحقة فهي تَصَبُّغٌ بُنّي على جلد شمعي شاحب ، ونزف من الأنف ومن الفم ، وسَوْمات سوداء وزرقاء . وإن الآثار المضعفة لهذا الداء لتجعل المريض ألعوبة لخوج متنوعة على نحو مشروع بسبب عوز خلايا الدم البيض .

العلاج : يتابَعَ في إجراء نقل دم للمريض من أجل إبقائه مؤدياً وظائفه حتى يستأنف نِقي العظام وظيفته الطبيعية . ولقد تبين أن غرس نقي العظام مخيب للآمال بسبب رفض الجسم الطبيعي لأية مادة حية غريبة ، فهو يقاتلها بالقوة التي يقاتل بها أية جراثيم غريبة ، فلا يبقى علاج ناجح لهذا الداء سوى اكتشاف العامل السُّمّي وإزالته . وغالباً ما يكون هذا المرض غامضاً ، أي بلا سبب معروف ، إلا أن الكثيرين من اختصاصيي الدمويات يعتقدون بوجود عامل سُمّي بشكل دائم .

أما الأدوية التي فيها بعض فائدة فهي ب١٢ ، وحمض (الفوليك) ، و (الستيرويد) ، و (التيستيرون) ـ وهو هرمون للجنس الذكري . وتبرهن مشتقات (التستيرون) على أنها أكثر تأثيراً من غيرها إلى حَدٍّ ما .

الوقاية : إن المعالجة الذاتية بعقاقير قوية لتعتبر لعبة في غاية الخطورة .

كثرة الحُمْر (٣٢٧)
POLYCYTHEMIA
(كثرةُ الحُمْرِ الحقيقية)

كثرة الحمر داء مغاير لفقر الدم ـ وجود عدد كبير زائد من خلايا الدم الحمر ـ يصيب النـاس في أواسـط أعمـارهم ومن تجـاوزوا هـذه الفترة من العمر بشكل رئيس ، وله ولع في مهاجمة الـذكور والشعب اليهودي والبيض بمعدل أعلى بكثير من معدل إصابته للسود ؛ وهو في الغالب يرافق النِّقْرِس ، ويصاحب فرط ضغط الدم في كثير من الأحيان ، على الرغم من أن سببه الحقيقي لا يزال مجهولاً .

الخطر : كثرة الحمر مرض بطيء النماء يتكبد عادة نتائج مهلكة تنجم عن نزف مخي أو خثـار إكليلي ، وبعد مضي سنين طويلة يؤدي إلى ابيضاضِ دمٍ في الغالبية العظمى من الحالات .

الأعراض : تشمل الأعراض الابتدائية صداعات فاترة متواصلة ، وجلداً حكوكاً ، ودُواماً ، وتعباً ، وقِصَرَ نَفَس ، واحمراراً زُراقيـاً في الجلـد يظهر على الوجه والأطراف بشكل رئيس ، وغالبـاً مـا تُرى بقع زُرَاقِيَّـةٌ في فرش الأظـافر ، ويكون اللسان ملتهبـاً أو أرجوانيـاً ، ويُسمع رنين في الأذن (طنين) . وعنـدما يتقدم المرض يحصل نزف في الأوعية الدموية المتورمة الواقعة في المسلك المَعِدي المِعَوي فيُسبب ظهور دم في البراز ، وحالما يبدأ تَشَكُّل جُلطـاتِ دمٍ في الأوردة تصبح فرصة تسبيب سكتات محتملة .

العلاج : تتوفر بعض الإجراءات من أجل السيطرة على هذا المرض ، إلا أنـه لا يعرف له من علاج . فبما أن عدد خلايا الدم الحُمْر يعدل في الغـالب ضعف مـا ينبغي أن يكون عليه فإن الطبيب يقوم بإنزاف المريض ، وهو شكل قديم

لمعالجة شائعة . وكثرة الحمر حالة شبه سرطانية ، وغالباً ما تستخدم لها أشكال علاجية مشابهة لما يستخدم من أجل السرطان كالخردل الآزوتي والأشعة السينية . وقد يساعد (الفوسفور) المشع على كبح فرط إنتاج خلايا الدم الحُمْر .

المرتقب : يمكن التحكم بكثرة الحمر بالمعالجة النشيطة ، كما يمكن تحقيق درجة معقولة من الراحة على مدى فترة تمتد بين عشر سنوات وخمس عشرة سنة .

الفُرْفُرِيّة (٣٢٨)

PURPURA

(الفُرْفُرِيّةُ العَضَلية الذاتية القليلة الصُّفَيْحات)

إن البقع الحمر البالغة الصغر - الفُرْفَرية - التي تظهر في جميع أنحاء الجسم وتصبح في النهاية سوماتٍ سوداوات وزرقاوات تعتبر في الغالب عرضاً لمرض أكثر من اعتبارها مرضاً بحد ذاتها . فالفرفرية أساساً شكلٍ لنزف داخل الجلد أو داخل الغشاء المخاطي ينجم عن هشاشة الجدران الشُّعَيْريّة . وقد تكون الفرفرية العادية عرضاً للبَثَع ، والتهاب السحايا ، وتسمم الدم بالمكورات المقدية ، والحمى القرمزية ، والتيفوس ، وأمراض أخرى تتميز بارتفاع درجة الحرارة .

وهناك - على كل حال - داءُ فُرْفُرية خاص يدعى « الفرفرية العضلية الذاتية القليلة الصفيحات » يقصد به وجود نقص شاذ في الصُّفيحات دون سبب معروف وهو داء منيع للذّات يقوم الطحال فيه بالفتك بعدد لا يحصى من صُفَيْحاته الخاصة (والصفيحات خلايا دم عديمة اللون تَسُدُّ الجروح لمنع النزف) . يدعى هذا الاضطراب فرفرية عرضية (أي ذات أعراض) أو ثانوية - لاعضلية ذاتية قليلة الصفيحات - إذا كان سببها معروفاً ، كَسَمٍّ كيميائي أو أي داء يؤدي إليها .

وأكثر الناس تأثراً به الإناث بين الثانية عشرة والخامسة والعشرين .

الخطر : يمكن أن ينزف المريض حتى الموت أحياناً ، خاصة في حال عدم توفر مساعدة طبية . ويعتبر النزف المخي أشد مضاعفاتها .

الأعراض : تظهر بقع صغيرة حُمْرٌ أو زُرْقٌ محمرة تتجمع في الغالب مع بعضها بعضاً لتشكل بقعاً كبيرة ، ويمكن أن يحدث نزف من الفم أو من الغشاء المخاطي لأدنى إصابة ، وألم في البطن وفي المفاصل ، وتجلطٌ بطيء للدم الناجم عن خدوش أو جروح ، وسومات سوداوات وزرقاوات ؛ كما أن الانقطاعات والانتكاسات شائعة فيه ، ويتكرر ظهور آثارِ دمٍ في البراز .

العلاج : يكون نقل الدم ضرورياً عند فقدان كمية كبيرة منه ، ويعطى للمريض جرعات كبيرة من الحديد و(الكلسيوم) و(الفيتامينات) ، وللمداواة (بالستيرويد) أثر فعال ؛ وقد يصبح استئصال الطِّحال إجراء ضرورياً إذا لم يتوصل إلى معرفة سبب الفرفرية العضلية الذاتية القليلة الصُّفَيْحات ولم تخف أعراض الداء ، إذ يشفى ما يزيد عن ٧٠٪ من الذين يخضعون لهذه الجراحة أو أنهم يحققون تحسناً كبيراً ، كما أن معظم المرضى لا يعانون من إزعاجاته ثانية . ولا يبدو أن استئصال الطحال يتعارض مع الحياة الطبيعية ومع الطول الطبيعي للعمر .

الناعور (٣٢٩)
HEMOPHILIA

الناعور داء وراثي يمنع الدم من التخثر ، وهو شديد التفاوت ، يتراوح بين كونه مضايقاً إلى كونه مهلكاً ، فالجرح الطفيف فيه يمكن أن يعني حاجة إلى عناية في مشفى ؛ والنزف التلقائي خطر محدق دوماً . ينجم المرض عن عوز الدم لمادة مخثرة خاصة (الغُلوبْلين) المضاد للناعور (العامل ثمانية) . تحمل هذه الخَلَّة الأنثى لكنها لا تؤثر إلا على الذكور من ذريتها .

الخطر : يُخشى من إقعادٍ ومن نزف هائل مميت .

الأعراض : يتميز الناعور بعجز الدم عن التجلط على نحوٍ ملائم أو لا يتجلط إطلاقاً مع مَيْلٍ شاذ إلى النزف ، ويمكن أن تصاب المفاصل بتورم مؤلم ، ويسبب النزف داخل المفاصل شَوَهاً ، وتؤدي الحالات الشديدة للناعور في مرحلة الرّضاع عادة إلى الموت بسبب النزف الذي لا يضبط ، لكن البعض يبقون أحياء حتى سن البلوغ ، لكن هذا لا يتحقق إلا بالخضوع إلى عناية فائقة ، وله انقطاعات بين الحين والحين .

العلاج : يستطيع المريض أن يفيد نفسه أثناء النزف في الغالب بتطبيق (تُرمبين)- خَثْرين -(وأُكسيسيل -سِلّلوز مؤكْسَدْ) على الجرح مباشرة ؛ فإذا لم تُجْدِ هذه المداواة توجبُ زَرْقُ المريض بعاملٍ مضاد للناعور (وهي مادة خاصة لتخثير الدم) ، ويجب أن يكون المرضى على استعداد تام لإجراء جراحة اختيارية .

الوقاية : احتراس الأمان الجيد لجميع مرضى الناعور أن يحملوا بطاقة في سترتهم أو في دفتر جيبهم ، أو عصابة في معصمهم تشير إلى أنهم نَزُوفين لتفيدهم في حال حصول حادث .

المرتقب : تشير الأبحاث إلى إمكان تحقيق تقدم طبي مفاجئ لمعالجة هذا الداء .

التهاب الأوعية اللّمفية (٣٣٠)
LYMPHANGITIS

التهاب الأوعية اللمفية خَمَجٌ ذو نوعية عِقْدِيَّة بشكل رئيس ، وهو ينتشر من خلال أوعية اللّمف بسبب أبخس أو أصبع ممجوج .

الخطر : يعتبر تسمم الدم تهديداً دائماً وخطيراً ، وقد يتنامى نسيج مُواتي على طول خطوط القنوات الخموجة .

الأعراض : يعاني المريض من نوافض ، وحمى شديدة تتراوح حرارتها بين ١٠٢ و ١٠٥° ف[1] ، وتورم في العقد اللمفية ، وتوجع عام في أنحاء الجسم ، وصداع ؛ وتمتد خطوط أو أتلام قرنقلية أو حُمْر إلى أعلى الذراع أو الساق نحو العقد اللمفية التي في الأَرْبِيّة أو الإبط بسبب الخمج الرئيس .

العلاج : ينبغي أن يعالج الخمج الأساسي في بداية الأمر ، ويكون ذلك عادة بأحد الصادّات ، كما ينبغي رفع الجزء المتأثر وتطبيق ضمادات حارة جافة أو رطبة على طول الأتلام الحُمْر .

المرتقب : يعتمد التكهن على مدى فوعة الخمج وعلى قدرة المريض على المقاومة وعلى استجابته للعلاج ، وتزداد صعوبة معالجة المرض بين الصغار والمسنين والمُسْتَضْعِفين .

التهاب العُقْدَةِ اللّمفية (٣٣١)
LYMPHADENITIS

يعتبر التهاب عقدة لمفية أو أكثر عادة تطوراً لالتهاب الأوعية اللمفية ولا يغلب في هذا الداء وجود مصدر خَمَجٍ أولي ، بل يمكن أن يسببه أي كائن حي (جراثيم أو حُمات أو فطور) ، لكن المكورات العقدية والمكورات العنقودية تعتبر أكبر مسؤول عن الإصابة به .

يغلب وجود إنتانية (تسمم دم) فيه ؛ وتتضخم العقد اللمفية وتصبح جسوة ، وحساسة عند المس ، وغالباً ماتكون مؤلمة ؛ ويصبح الجلد الذي يغطيها أحمر ومؤلماً عند اللمس أيضاً ، ويمكن أن يتخرج .

(١) ١٠٢ و ١٠٥° ف = ٣٨,٨٩ و ٤٠,٥٦° م . المترجم

تنطوي معالجة هذا الداء في بداية الأمر على التخلص من الداء المستبطن ، وغالباً ما يكون ذلك بمساعدة صادٍّ خاص ؛ وتفيد كادات رطبة حارة وباردة متناوبة في تفريج الألم ؛ وينبغي أن تُشَقَّ الخراجات ويُنْزَحَ مافيها .

وقد يخمد المرض خموداً كاملاً في أغلب الأحيان على الرغم من إصابة العقد اللمفية بالتهاب هائل وحاد ، لكنه لا يندر أن يَترك المصابون بهذا المرض تصحبهم ندبات قبيحة تنجم عن خمج العقد اللمفية . ويعتمد المرتقب على مدى فوعة الخمج ، ويكون الاعتماد الأكثر أهمية على مدى مقاومة المريض . وتعتبر المعالجة الكاملة عاملاً أساسياً دوماً .

١٩

الاستقلابُ والغددُ الصُّمّ

اختصاصي الغدد الصم والدكتور في الطب

ب . ن . بارك

الداء السكري ٣٣٢
DIABETES

ينجم الداء السكري عندما تُخفق خلايا لَنْغَرْهَنْس الجَزيرية في المُشْكِلَةِ في إنتاج (هُرْمون الأنسولين) . فإذا خلا الجسم من (الأنسولين) عجز عن استقلاب السُّكَّرِيّات والدُّهون والبروتينات . ومما يحدث أيضاً أنه عندما يَحِلُّ الداء السكري يتوقف تحويل سكر (الغلوكوز) لما يفيد الجسم وتكون نتيجة ذلك تجمع (الغلوكوز) في الدم (فرط سكر الدم) وطرحه في البول (بِيْلة سكرية) . ويضاف إلى ذلك أن الدسم والبروتين يتعطلان تعطلاً شديداً مما يؤدي في بعض الأحيان إلى طارئ طبي حاد يدعى حُمَّاضاً كَيْتُونياً سكرياً .

لم يعد الداء السكري مرضاً مرعباً ومهلكاً منذ أن اكتشف (الأنسولين) ثلة من العلماء الكنديين - السادة فريدريك بانْتِنْغ وشارل بيست وجون ماكليود - بل أصبح آفة طيّعة . إلا أنه لا يوجد لهذه الآفة أي علاج حتى الآن فلا مفر لمرضاه من الاستسلام لمضاعفاته . وإن أعظم مضاعفة تحيق بالمسكور الذي تَمَّ التوصل إلى تحكم جيد بمرضه إنما تكمن في داءِ قلبيٍ إكليلي مبكر ، أو سكتة ، أو قصور كلوي ، أو عَمى ، كل هذا فضلاً عن الحُمَّاض (الكَيْتُوْني) .

يوجد قرابة ٣,٥ مليون مسكور في الولايات المتحدة وحدها ، ويضاف إلى ذلك ١,٥ مليون مصاب بهذا الداء ممن لم يخضعوا لتشخيص حتى الآن . ويظهر الداء بين النساء أكثر من ظهوره بين الرجال ، ويزداد طُرُوُّهُ مع تقدم السن . ويُعرف للداء السكري نمطان : هجمة الأحداث وهجمة البالغين .

تكون هجمة الأحداث شكلاً أمضى حدة يصحبه عوز أعظم في

(الأنسولين) ، ويكون فيه المريض أكثر عرضة للإصابة بحُمَّاض (كيتوني) سكري فضلاً عن المضاعفات الأخرى ، وإن معظم المرضى يحتاجون (الأنسولين) من أجل العلاج .

وأما هجمة البالغين فإنها تكون بوجه عام أخف وطأة ، ويمكن تدبير وضع معظمهم دون اللجوء إلى (الأنسولين) ، فهم عادة يكونون قادرين على إنتاج (الأنسولين) ، إلا أن ذلك يكون بمقادير غير كافية ؛ ويتصف بالسمنة ما يزيد عن نصف هؤلاء المرضى .

وعلى الرغم من أن الفصل بين هذين النمطين يكون بوجه عام مفيداً وفعالاً إلا أنه لا يخلو من استثناءات ؛ فيصاب بعض المسكورين من الأحداث بشكل خفيف له ، وقد يعاني كثير من البالغين من النوع الوخيم .

لا يزال السبب الدقيق للداء السكري في عالم الغيب على الرغم من أن الآراء عموماً تتفق على حقيقة أن النقص الكامل أو النسبي في الأنسولين يعتبر آليته المستبطنة ، ويلعب عامل الوراثة دوراً هاماً ، إذ يظهر أثر هذا العامل واضحاً من تكرار حدوث الداء السكري في العائلة نفسها ، ولا يعرف بالضبط كيف تحصل الوراثة في هذا الداء .

ولقد تبين في بعض الحالات أن تلف المعثكلة الناجم عن ورم أو التهاب أو خمج أو كُحُوليَّة يعتبر مسؤولاً عن الإصابة به . أما في حالة مرضى ضخامة النهايات ومتلازمة كُوشِنغ فإن الإفراز الزائد لهرمون النمو وهرمونات (ستيرويد) الكُظر تؤدي إلى الإصابة بداء سكري بسبب ما تتميز به من تضادٍّ (للأنسولين) . ويمكن أن تعجل السمنة حدوث الداء السكري بين الأشخاص ذوي الاستعداد لتقبله نظراً لتضاؤل تأثير (الأنسولين) بين الأشخاص السِّمان .

وتشمل العوامل الأخرى التي تعجل حدوثه بعضَ العقاقير (كالستيرويدات والثيازيد) والمُبيلات ، والحمل (السكري الحملي) ، والظروف المُحَرِّضَةُ للكرب .

الخطر : يعاني المسكور من خطر ذي نوعين : أولها المضاعفات الحادة كالحُمَّاض (الكيتوني) السكري ، وسبات نقص سكر الدم ؛ وثانيهما المضاعفات المزمنة كالداء القلبي الإكليلي المبكر ، والسكتة ، والقصور الكلوي ، والعَمَى .

كان الحُمَّاض (الكيتوني) سبباً يودي بمرضى الداء السكري إلى الموت قبل أن يصبح (الأنسولين) متوفراً في العقد الثاني من القرن العشرين ، أما الآن فإنه يندر أن تحدث وفاة بسبب توفر حماض (كيتوني) لداء سكري خال من المضاعفات على الرغم من أن هذه الحالة لاتزال تتطلب معالجة طارئة في مشفى . ويمكن أن تكون النتيجة النهائية لنقص سكر الدم الوخيم الناجم عن إعطاء كمية زائدة من (الأنسولين) أو عن عوامل نقص سكر الدم تضرراً دماغياً دائماً ، وسباتاً ، وموتاً ؛ فينبغي أن يكون كل مسكور وأفراد أسرته على علم بهذه المشكلة وأن يعرفوا كيف يتعاملوا مع مثل هذا الاحتمال . وهناك علاقة تربط بين المضاعفات المزمنة للداء السكري ـ الموصوفة ذيلاً ـ وبين فترة المرض بوجه عام .

الأعراض : تنطوي الأعراض التقليدية للداء السكري على عطش شديد ، وتبول زائد ؛ ويشيع فيه فقدان الوزن على الرغم من ازدياد مدخول الطعام . ومما يشيع فيه أيضاً حدوث ضعفٍ عامٍّ ، وإنهاكٍ ، وميل نحو اضطرابات جلدية متكررة ـ خصوصاً الحبات ، وخموجٍ مَهْبِلِيَّةٍ ـ خاصة ذات النمط الفطري منها . ومن الأعراض التي تتكرر فيه ضبابية الإبصار ، وتنمل ، وجفاف الفم ، ونخز ، ومعوص في الساقين ، وعُنَّةٌ . وقد يكون في ولادة طفل كبير أول أمارة لهذا الداء .

عندما يُشك بوجود المرض يتم إجراء تشخيص طبي سهل عن طريق قياس

مستوى (الغلوكوز) في الدم ؛ فإذا كان مستوى (الغلوكوز) المتسارع غير ثابت أعْطى اختبار تَحَمُّلِ (الغلوكوز) جواباً أكثر وضوحاً . ويتحقق ذلك بإعطاء المريض من هذا السكر (١٠٠ غرام عادة ، حوالي ٢/١ ٣ أونصة ، عن طريق الفم) وقياس استجابة (غلوكوز) الدم .

العلاج : تنطوي الأسس الجوهرية للعلاج على ملاءمة القوت والتمرين والمداواة (عوامل نقص سكر الدم أو الأنسولين) ؛ ويكفي القوت الملائم والتمرين المنتظم في حالات الداء السكري المعتدل ، أما في شكله الوخيم فيكون تجرع (الأنسولين) إجبارياً .

١ ـ القوت : إن الهدف من قوت الداء السكري هو العودة بوزن الجسم إلى مستواه المثالي وتأمين توازن تغذوي ، فَتُضْرَب قيود على السكريات ـ خاصة التي تكون على شكل سكر مُكَرَّر وحلويات مركزة ـ بسبب رداءة التعامل معها في جسم المسكور . ويعتبر تخفيف الوزن إلى مستوى ملائم ضرورياً لأن السّمنة تقلص من فاعلية (الأنسولين) . ومن النواحي الهامة الأخرى بالنسبة للمرضى الذين يتعاطون (الأنسولين) أن يتناولوا مقادير صغيرة من السكريات بين الوجبات من أجل تجنب نقص سكر الدم .

٢ ـ التمرين : بما أن التمرين يحض على الانتفاع من (الغلوكوز) في العضلات فإن القيام بتدريب منتظم على نحو متكرر يساعد في زيادة السيطرة على الداء السكري ويقلص الحاجة إلى (الأنسولين) وعوامل نقص سكر الدم ؛ وبما أن الإفراط في التمرين يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بنقص سكر الدم فإنه ينصح بتناول مقادير صغيرة من السكريات أثناء جلسة التمرين العنيف أو في أعقابها .

٣ ـ عوامل نقص سكر الدم : تستخدم عوامل نقص سكر الدم عندما يكون

القوت والتمرين غير كافيين للسيطرة على أعراض الداء السكري وعندما تكون المعالجة (بالأنسولين) غير عملية أو لا تسمح الظروف بتطبيقها . وتتوفر في الأسواق مجموعتان من عوامل نقص سكر الدم : مجموعة (السلفونيلوريا) (أوريناز وديابنيز وتوليناز) التي تعمل على تنبيه المعثكلة لإفراز المزيد من (الأنسولين) ، ومجموعة (الفِنفورمين ـ دِ . بِ . آي) التي تعمل على تنبيه استقلاب (الغلوكوز) في الخلايا مباشرة ، لا عن طريق تنبيه المعثكلة . يستعمل أحياناً عقار من كل مجموعة في الوقت نفسه .

٤ ـ الأنسولين : تصبح المعالجة (بالأنسولين) ضرورية إذا لم يفلح القوت أو عوامل نقص سكر الدم في السيطرة على الداء السكري . وتتوفر تشكيلة من مستحضرات (الأنسولين) التي تعطي مفعولاً على مدى فترات مختلفة ، فيستعمل (الأنسولين) ذو المفعول المختصر (الأنسولين النظامي أو البِلّوري) عندما تدعو الحاجة إلى فعل سريع (للأنسولين) ، كما في الحُمّاض الكيتوني للداء السكري .

وإذا رغب المريض في القيام بمعالجة بارعة لمرضه توجب عليه أن يفحص بوله بنفسه يومياً من أجل السكر . فإذا كان السكر موجوداً بكميات كبيرة توجب فحص البول ثانية من أجل (الكِيتونات) . ومن الممكن اكتشاف السكر (والكيتونات) بسهولة باستعمال أقراص أو شرائط اختبار (كيتو ـ دياستِكس وآستِيست وغيرها) المتوفرة تجارياً . ويعتبر وجود مقادير كبيرة من السكر و (الكيتونات) عادة أمارة لحُمّاضٍ كيتوني وهو يتطلب عملاً سريعاً (يجب استدعاء طبيب فوراً) ، فإعطاء المريض مزيداً من (الأنسولين) يمكن أن يستهل حُمّاضاً كيتونياً خطيراً .

مُقَدِّمة السُّكَّري : تظهر النزعة نحو الداء السكري بين المولودين من أبوين مسكورين ، وبين المفرطين في الوزن ممن تجاوزوا الأربعين ، وبين النساء اللواتي ولدن أطفالاً ذوي حجم كبير (٤ كغ أو أكثر) ، والنساء اللاتي كرّرْنَ

الإجهاض . (إلا أنه توجد أسباب مغايرة كثيرة للإجهاضات ، وما لبعضها من أية علاقة تربطها بالداء السكري) .

الحُمّاض الكيتوني السكري (السُّبات السكري) : عندما يكون النقص في (الأنسولين) وخيماً يتجمع (الغلوكوز) في الدم بسرعة مسبباً فرط سكر دم وبِيْلَةً سكرية واضِحَيْن ؛ ويضاف إلى ذلك تعطل الدسم مع تجمع منتجاته الاستقلابية التي تعرف باسم « الأجسام الكيتونية » . وبما أن الأجسام الكيتونية عبارة عن حوض فإن تجمعها يولد حوضة في الدم (حُمَّاضاً) . وعندما تطرح كمية كبيرة من (الغلوكوز) في البول تهدر معها كميات كبيرة من الماء والأملاح (الصوديوم ، والبوتاسيوم وغيرهما) وينجم تجفاف وخيم . يجعل الحُمّاض المريض يتنفس بسرعة وعمق كأنما هو توّاق للهواء (تنفس كَسْمول كِيْنْ) . ومما يشيع فيه حصول غثيان ، وقُياء ، ودُوام ، وألم بطني ؛ ويؤدي التجفاف الحاد إلى غور العينين ، وتوتر جلدي رديء ، وانخفاض في ضغط الدم . وأخيراً يمكن أن يؤدي إلى صدمة وذهول وسبات .

يحتاج الحماض الكيتوني السكري إلى طوارئ طبية تتطلب معالجة سريعة في أحد المشافي ، حيث يحتاج تصحيح الحالة إلى كميات كبيرة من (الأنسولين) والسوائل والكَهَارِل على نحو متكرر .

ويمكن تحقيق وقاية من الحُمَّاض (الكيتوني) الذي تُعَجِّلُهُ في كثير من الأحيان حالات مُكْرِبة كخمج أو هجمة قلبية أو نوبة انفعالية عن طريق فحص البول يومياً . وإن السبب المباشر الأكثر شيوعاً للحماض (الكيتوني) السكري إخفاق المريض في الثبات على تناول (الأنسولين) ؛ وهذا يحدث عادة عندما يكون المريض غير قادر على تناول أي شيء بسبب الغثيان والقُياء ، إذ حتى ولو كان المسكور لا يستطيع الأكل أو يخفق في التمكن من تناول الطعام فإن جسمه

يبقى بحاجة (للأنسولين) ، فما ينبغي إيقاف (الأنسولين) دون إرشاد واضح من قبل طبيب .

تفاعل الأنسولين (صدمة الأنسولين) : يظهر نقص سكر دم خطير بين المرضى الذين يتعاطون (الأنسولين) عندما يأخذون كمية زائدة منه . وتشمل أعراض نقص سكر الدم ضعفاً ، وتخليطاً ، وعصبية ، وارتعاشاً ، وتعرقاً ، وإحساسات بالجوع . أما إذا كان وخيماً فإنه يمكن أن يؤدي إلى غَشيٍ ، وفقدِ وعي يطول أمده ، وسبات .

كما يمكن أن يؤدي إلى حدوث نقص سكر الدم أخذ كمية كبيرة من عوامل نقص سكر الدم الفموية ، خاصة (الديابينيز) ، لأن هذه المضاعفة يمكن أن تسبب تضرراً دماغياً خطيراً ، وقد تسبب موتاً أيضاً ، لذلك تُعْتَبَرُ الوقاية من نقص سكر الدم وسرعة معالجته من الضرورة بمكان . ينبغي لمرضى السكري - خصوصاً الذين يتعاطون (الأنسولين) - أن يحملوا بطاقة تعريف تصف حالتهم . ويمكن معالجة التفاعلات الخفيفة لنقص سكر الدم بشرب كأس من عصير البرتقال أو أكل قطعة من سكر النبات . ويضطر الأمر في الحالات الأشد إلى زرقة (غلاغون) - وهو (هرمون) يطلق (الغلوكوز) من الكبد ، أو إعطاء (غلوكوز) وريدياً .

المضاعفات المزمنة للداء السكري :

الإصابة الكلوية : يعتبر تأثر الكلوتين مضاعفة خطيرة بين المرضى ذوي الفترات الطويلة (بين ١٥ و ٢٠ عاماً) في الداء السكري ، إذ يكون القصور الكلوي سبباً للموت في ١٠٪ من هجمة الداء السكري على الأحداث .

الإصابة العينية : يحمل الداء السكري مسؤولية ثلث إصابات العمى في الولايات المتحدة . وهو ينجم عن تضرر الشبكية بالإضافة إلى كونه نتيجة

لازدياد حدوث سادٌ وزَرَق . ونعود فنؤكد أن فترة الداء السكري تعتبر عاملاً لـه أهميته .

الـــداء القلبي الــوعـــائي : تعتبر التقسيـــة المبكرة للشرايين (التصلب العصيدي) مضاعفة خطيرة للداء السكري ، وتصاب به النساء المسكورات بشكل خاص .

الموات : يزداد استعداد المصابين بالداء السكري للإصابة بُموات في الأباخس والقدمين بسبب سوء الدوران في الساقين ، لذلك يكون بَتْرُ الساقين أكثر حدوثاً بين المسكورين بالنسبة لغير المسكورين .

الإصابة العصبية والعضلية : يمكن أن يؤثر الداء السكري على نسيج عصب أو عضل مسبباً ألماً ، وتناقص الإحساس في الساقين واليدين ، وضمورَ عضلات ، وبسبب هذا النقص في الإحساس يلاحظ أن المسكورين ذوي الإصابة العصبية يتعرضون لإصابات رضحية وحروق . ويمكن أن تسبب العُنّةُ والإسهال ضائقة كبيرة في حال وجود إصابة في الجهاز العصبي المستقل .

الخَمَج : يكون المسكورون أكثر استعداداً للخمج خاصة إذا افتقر داؤهم إلى السيطرة الكاملة ، وقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات في الجلد والمهبل والمسلك البولي .

الوقاية : (أنظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الداء السكري ٣٣٢)

المرتقب : على الرغم من إمكان تمتع مرضى الداء السكري بمدى حياة طبيعي تقريباً في هذه الأيام فإنه لا يستبعد حدوث عجز خطير بسبب المضاعفات المزمنة لهذا الداء . ولا تتوفر حتى الآن إجراءات حاسمة للوقاية من هذه المضاعفات . إن السيطرة الجيدة على الداء السكري تدعو للتفاؤل على الرغم من الافتقار إلى

برهان جازم على أن هذا سيقي من مشكلات إضافية . وينبغي تصحيح الحالات التي تُسْهِم في إصابة كلوية أو داء قلبي إكليلي أو مُوات ، لذلك يجب معالجة ارتفاع ضغط الدم وفرط شحميات الدم والحموج الكلوية بسرعة ونشاط عند اكتشافها ، وينبغي مراعاة انتباه خاص نحو العناية بالقدم لوقايتها من التقرح والمُوات ، كما يجب تجنب السمنة والتدخين .

نقص سكر الدم (٣٣٣)
HYPOGLYCEMIA

(الغلوكوز) مادة هامة في تنظيم الجسم لأنه يؤمن طاقة جاهزة من أجل جميع النُّسُج ، وهو هام بشكل أساسي من أجل الدماغ لأن هذا العضو يعتمد اعتماداً كلياً تقريباً على (الغلوكوز) من أجل مايحتاج من طاقة ، ويُحافظ (الغلوكوز) عادة على مستوى يتراوح بشكل دائم - في الحالات الطبيعية - بين (٦٠ إلى ١٠٠) مغ في كل ١٠٠ مل على الرغم من وجود عوارض كثيرة تنزع إلى التأثير على هذا الميزان . عندما تستهلك السكريات تنقلب إلى (غلوكوز) ويقوم الكبد بتخزين الفائض من (الغلوكوز) على شكل (غُلَيْكوجين) ، وعندما تنتفع النسج المختلفة من (الغلوكوز) ويؤدي ذلك إلى نقص مستواه في الدم يتحول (الغُلَيْكوجين) ويعود ثانية إلى (غلوكوز) ويُطلَق مع الدوران . فإذا كان تمويل (الغلوكوز) من (الغُلَيْكوجين) غير كافٍ يقوم الكبد بتصنيع (غلوكوز) جديد من مواد أخرى . وتتم الهيمنة على هذه العمليات الانتظامية عن طريق هرمونات خاصة ، ويعتبر (الأنسولين) الهرمون الأكثر أهمية في هذا الصدد فهو يحض على تَشَكُّلِ (الغُلَيكوجين) ويكبح تعطله ، كما يمنع (الأنسولين) تشكل مؤنة زائدة من (الغلوكوز) ، وبهذا يضائل من مستواه في الدم . أما (الهرمونات) الأخرى (كالغلوكاغون) و (هرمون) النمو و (هرمون ستيرويد) الكُظْر فتتسم بأثر معاكس فهي تنزع إلى زيادة مستوى

(الغلوكوز) ، ويهبط مستوى (الغلوكوز) في الدم عند حدوث اضطراب في هذه العمليات الانتظامية مما يؤدي إلى ظهور أعراض نقص سكر الدم .

ومن الأسباب الكثيرة لنقص سكر الدم اثنان ، أحدهما وجود كمية كبيرة من (الأنسولين) كما هو الحال بالنسبة للمرضى الذين لديهم ورم نادر لإفراز (الأنسولين) في المشكلة ، وبالنسبة للسكوريين الذين يفرطون في تجرع (الأنسولين) أو عوامل نقص سكر الدم. ويقلّلون من تجرع (الهرمونات) المضادة (للأنسولين) ، كما هو الحال بالنسبة للذين يعانون من قصور نخامي أو قصور كُظْر . ويظهر نقص سكر الدم أيضاً في حال وجود داء كبدي وخيم وعندما يعجز هذا العضو عن إنتاج (الغلوكوز) . أما في الأطفال فيُعتبر عَوَز الإنظيمات التي تعمل على إنتاج (الغلوكوز) من (الغليكوجين) مقرّراً هاماً لنقص سكر الدم (داء تخزين الغُلَيكوجين) . ويشترك الأطفال والرضع في ناحية أن التحسس من (الفَرَكْتُوز) ـ أحد أنواع السكريات ، وهو يوجد بكميات كبيرة في الفواكه والعسل ـ و (الغَلاكتوز) ـ سكر يوجد بكميات كبيرة في الحليب ـ يسبب نقص سكر دم بين الحين والحين . وهذه هي جميع الاضطرابات الوراثية التي تميل حدتها إلى التضاؤل مع التقدم في السن . والنمط الأكثر شيوعاً لهذا الداء بين البالغيْن إنما هو نقص سكر الدم الارتكاسي الذي يؤثر في الغالبية العظمى من الأحيان على المرضى الذين لهم تاريخ في عملٍ جراحيٍ مَعِديٍّ أو في داء سكري خفيف قديم ، وتحدث هجمته على نحوٍ نموذجي بعد عدة ساعات من تناول طعام غني بالسكريات ، ويسبب قدومها انعدام التوازن بين (الغلوكوز) واستقلاب (الأنسولين) .

لا يوجد لنقص سكر الدم الارتكاسي أي سبب مستبطنٍ معروف ، وهو يظهر دون وجود أي سبب واضح ، وتتحقق هذه الناحية بشكل أساسي بين صغار النساء اللاتي ينزعن إلى التوتر أو اللائي يعانيْن من إجهاد انفعالي أو عاطفي .

الأعراض : يمكن أن يؤدي نقص سكر الدم إلى حدوث أعراض متعددة الأشكال اعتماداً على سرعة الاضطراب وشموله . فيشيع فيه ضعف وخيم ، ودُوام ، وخفقان ، وارتجاف ، وتعرق ، وضبابية في الرؤية ، وصداع ، ويتكرر فيه حصول نوبات غشيةٍ ، وعجز عن التركيز ، وسلوك شاذ ، وأعراض نفسانية متنوعة . ولا يستبعد حدوث اختلاجات وسبات في حالات نقص سكر الدم الوخيم .

ومن السهل تشخيص نقص سكر الدم عن طريق قياس مستوى (الغلوكوز) في الدم . أما من أجل نقص سكر الدم الارتكاسي فإن تقرير مستوى (غلوكوز) الدم في أعقاب وجبة غنية بالسكريات (شرب محلول غلوكوز عادة) يكون ضرورياً لإثبات وجود نقص سكر دم . وحالما يثبت وجود نقص سكر دم يصبح إيجاد السبب أمراً ضرورياً .

العلاج : تُفَرَّجُ أعراض نقص سكر الدم على وجه السرعة بإعطاء المريض سكريات ، وعندما يصحو المريض يمكنه أن يأكل قطعة حلوى مُنَكَّهَةٍ بالنعناع أو بسكويتاً هشاً أو يشرب عصير برتقال . أما بالنسبة للمرضى المصابين بنقص أشد في سكر الدم ـ الذين يكونون فاقدي الوعي وعاجزين عن تناول أي شيء عن طريق الفم ـ فإنه من الضروري إعطاؤهم (غلوكوز) عن طريق الوريد . وتكون زرقة (غَلُوْكاغون) نافعة عندما لاتكون أمور العلاج الوريدي متيسرة أو متوفرة في الحال .

وتعتمد المعالجة الحاسمة لنقص سكر الدم على العامل المسبب له حالما يتم تصحيح شكله الحاد . وإذا كان يوجد ورم على المعثكلة فإن الاستئصال الجراحي يكون شافياً . أما في قصور النُّخامى وقصور الكُظْر فإن المعالجة المُعَوِّضة (بهرمون ستيرويد) الكَظْر تكون عادة كافية . ويجب على المرضى الذين

يتحسسون من (الفَرَكْتُوز والغلاكتوز) أن يتجنبوا المواد المؤذية . وينصح المصابون بداء تخزين (الغَلَيْكوجِيْن) بتناول وجبات غنية بالسكريات على نحو متكرر ، بينما يكون تناول القوت الغني بالبروتين والفقير بالسكريات على فترات متكررة وبكميات صغيرة فعالاً بوجه عام بالنسبة لمرضى نقص سكر الدم الارتكاسي . وإذا حصلت ردود فعل نقص سكر الدم بسبب فرط تجرع (الأنسولين) أو عوامل نقص سكر الدم الفموية فإنه يتوجب في هذه الحالة مضاءلة الجرعة .

المرتقب : نقص سكر الدم داء مزمن ، يكون التكهن حوله متنوعاً وتحفظياً ، لكنه داء يمكن أن يبقى خاضعاً للسيطرة الطبية .

النِّقْرِسْ (٣٣٤)
GOUT

النقرس داء شائع نسبياً وهو معروف منذ زمن بعيد ، ويقدر عدد الأمريكيين الذين يعانون من هذا الاضطراب بخمسمئة ألف ، وهم من الرجال في أواسط أعمارهم بشكل رئيس (فلا يصاب به من النساء سوى خمسة من بين كل مئة مريض) . والنقرس وراثي في كثير من الحالات .

أما السبب المباشر للنقرس فهو التجمع الزائد لحمض البول في الجسم ، ويمكن أن يحمل مسؤوليته كُلٌّ من زيادة إنتاج حمض البول وتضاؤل الإفراغ . وتؤدي بعض الحالات المرضية كابيضاض الدم واللِّمفوم (الورم اللمفي) وكثرة الحمر إلى الإصابة بنقرس ثانوي .

الخطر : يُعتبر القصور الكلوي أخطر مضاعفة للنقرس ، وهو يَحِلُّ في ما يقارب ١٠٪ من المرضى . ومن مضاعفاته الهامة الأخرى أيضاً التهاب المفاصل المزمن وتخريب العظم في اليدين والقدمين .

الأعراض : تكون الهجمة الأولية عادة مفاجئة عند شخص ليس سليم الجسم ، وهي تصيب مفصل الأبخس الكبير في تسعة أشخاص من كل عشرة على الرغم من إمكان حصولها في مفاصل المعصم والكاحل والإبهام . فيتورم الأبخس ويصبح لامعاً بين اللون الأحمر والمائل إلى الأرجواني ويسبب ألماً مُعَذِّباً لأدنى لمس إلى درجة عدم إمكان تحمل أخف الثياب . (يُنْتِجُ التهاب المفاصل العادي ألماً عميقاً وموجعاً ، بينما يكون ألم النقرس حاداً ومعذِّباً) .

ويمكن أن تحدث حمى ونوافض مع سرعة في النبض . تدوم الهجمة الأولى مابين يوم وأربعة أيام ، أما الهجمات التي تليها فيمكن ألا تكون بحدتها إلا أنها تدوم مدة أطول . وتميل الهجمات إلى التكرار مع تقدم المرض . ويعود سبب التهاب المفاصل إلى ترسبات بِلُوْرات حمض البول فيها .



التهاب المفاصل النقرسي

يمكن أن يترسب حمض البول في مواضع أخرى من الجسم أيضاً - كشحمتي الأذنين - وفي مفاصل وأوتار متنوعة مسبباً أوراماً (تَوَفاً أو أَجْناداً) قاسية وغير مؤلمة . ويحصل ضرر كلوي خطير عندما تترسب بِلَّوْرات حمض البول في الكلوتين ، كما أن زيادة طرح حمض البول في البول يمكن أن تؤدي إلى تشكل

حصى في الكلوتين (في ما بين ١٠ و ٢٠٪ من المرضى) . يمكن التعرف على النقرس بسرعة في حال وجود أجنادٍ أو حصول هجمات نموذجية لالتهاب مفاصل ، ويؤكد التشخيص إثبات وجود بِلَّوْرات حمض البول في سائل المفاصل أو في البول . وإن وجود نسبة عالية من حمض البول في الدم يعتبر دليلاً ظنياً على وجود النقرس .

العلاج : يضائل من حمض البول في الدم ممارسة تمرين يومي متساوقٍ ومنتظم ، وينبغي أن يُقَفَّصَ الجزء المتأثر من الجسم ويُلفَّ بالقطن ويبقى ثابتاً . و (كولْشِيْسِيْن) دواء فعال يصنع من زعفران الخريف اكتشفه أحد عباقرة مصر عام ٥٠٠ قبل الميلاد ، وهو لا يزال قيد الاستعمال باستمرار منذ ذلك التاريخ . ولا أحد يعرف لماذا يعمل وكيف ، إلا أنه يؤدي إلى تحقيق تفريج فعلي خلال فترة قصيرة من الوقت نسبياً . وبما أن الـ (كولشيسين) لا يؤثر على أي مرض آخر سوى النقرس فإن استعماله يؤكد التشخيص . لكنه دواء قوي جداً إلى درجة أنه قد يسبب غثياناً وقُياءً ، بالإضافة إلى تأثيرات جانبية أخرى . وبإمكان الذين لا يطيقونه أن يستعيضوا عنه ببديل فعال وأقل سمية ـ ألا وهو (فينِلْبُوتازون) .

أما بالنسبة للمرضى ذوي الأجناد الناتئة فيمكنهم أن يستعملوا عقاقير ـ (كالبِنيميد) الذي يزيد إفراغ حمض البول ـ فهي مستعملة على نطاق واسع . ولقد استعمل حديثاً وبنجاح (آلبيورينول ـ زِيْلوبْرِيْم) الذي يَحُدُّ من تشكل حمض البول من أجل تخفيض مستوى حمض البول . أما من أجل منع تشكل حصى حمض البول بين المرضى الذين يُفرغون كميات كبيرة من هذا الحمض فإنه يتم تحريض تقليةٍ للبول (ينحل حمض البول في المحيط القلوي) بإعطاء المريض (بيكربونات الصوديوم) . ويفيد في ذلك أيضاً شرب كميات كبيرة من الماء . وينُصح بالاعتدال في استهلاك الأطعمة التي تُنْتِجُ مقادير كبيرة من حمض البول ـ كالكبد والكلوة .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار للبكر ، النقرس ٣٣٤) .

المرتقب : حالة هذا الداء مزمنة ، إلا أنها يمكن أن تكون عكوسة ، ويقع اعتماد كبير على مدى اتباع المريض لما يصف له طبيبه من حمية يومية (رجيم) . وإن الفترة الحَرِجَةَ التي تتخلل الداء (فترة السكون بين الهجمات) - التي يكون فيها المريض بلا أعراض - يمكن أن تُغوي المريض بالغفلة عن الالتزام الأساسي بالقوت والمداواة . وإن كثيراً من أضرار النقرس لتحدث في غضون هذه الفترة من السكون . حقاً إن المرتقب ليعتمد على المريض بالذات في الغالبية العظمى من الحالات .

فرط شحميات الدم (٣٣٥)

HYPERLIPIDEMIA

(فرط دُهَنِ الدم ، فرط الكولِسْتِرُوْلِيّة)

روعِيَ انتباه خاص نحو مستوى الدُّهْن في الجسم في السنوات الأخيرة لأن الأشخاص ذوي المستوى العالي من الدهن يكونون أكثر عرضة لتقسية الشرايين (التصلب العَصيدي) . ولذلك يكون الداء القلبي الإكليلي ، والسكتة ، والداء الوعائي المحيطي أكثر شيوعاً بنسبة عدة أضعاف بين هؤلاء الناس مما هو عليه بين عامة السكان . ومن هذا الوجه يكون (الكولِسْتِرول) وثلاثيّ (الغَليسريد) أكثر أهمية من بين التصنيفات المختلفة للدُّهن (الشحم) . والمقصود الدقيق من « فرط شحميات الدم » إنما هو ارتفاع نسبة الشحم في الدم . ويمكن أن ينجم ذلك عن ارتفاع (الكولِسْتِرول) أو ثلاثي (الغَلَيْسريد) أو عن كليهما . ويعرف لهذا المرض خمسة أنماط .

يمكن أن تحصل الإصابة بفرط شحميات الدم كداء وراثي (فرط شحميات الدم الوراثي ؛ وفرط شحميات الدم الرئيس) أو كمضاعفة لاضطرابات أخرى

(فرط شحميات الدم الثانوي) . يحدث فرط شحميات الدم الثانوي في الداء السكري ، والسّمنة ، وقُصور الدرقية ، والتشمع الكبدي الرئيس ، وأنماط معينة للداء الكلوي (المتلازمة الكُلائية والقصور الكلوي المزمن) . كما يمكن أن تسبب حبوب منع الحمل والزيادة في مدخول الكحول فرط شحميات دم بين الأشخاص ذوي الاستعداد للإصابة به . وللعوامل القوتية أثر كبير على مستوى الشحم في الدم . فالأطعمة التي تحوي كميات كبيرة من (الكولستِرول) والدهن الحيواني تزيد مستويات (الكولِسْترول) ، في حين أن القوت الغني بالسكريات يمكن أن يزيد مستويات ثلاثي (الغَلَيْسريد) بنسبة كبيرة بين الأشخاص ذوي الاستعداد إليه .

الخطر : غالباً ماتكون النتيجة النهائية لفرط شحميات الدم تصلباً شريانياً عصيدياً مع سلسلة أمراضه ، وأشهرها الانسداد الإكليلي .

الأعراض : يمكن ألا تكون الأعراض الجسدية البارزة - التي تتعلق بفرط شحميات الدم بشكل خاص - واضحة . لكن هذه الحالة - على كل حال - لا تخلو من أمارات مُعَيَّنة تشير إلى وجود مستويات عالية في شحميات الدم ، إذ يُرى في كثير من الأحيان تَرَسُّبٌ (كولِسْترولي) على شكل كتل صفراء غير مؤلمة (صُفْروم ، أو لُوَيحة صفراء) حول الجفنين ، والراحتين ، والركبتين ، والمرفقين ، والأليتين ، وأوتار اليدين والساقين ، ويمكن أن يتنامى في بعض الحالات التهاب معثكلة حادّ نتيجة للمستوى الشديد الارتفاع لثلاثي (الغَلَيْسريد) . ولا يندر أن تكون أماراته الوحيدة أعراض وأمارات تصلب عصيديٍّ (كداء قلبي إكليلي ، أو سكتة ، أو سوء دوران في الساقين) في سن مبكر نسبياً . وقد يكون داء القوس الشيخوخية ٤٢ أحد أعراضه الأخرى ، إلا أنه لا يكون ذا أهمية إلا عندما يظهر بين من هم دون الأربعين .

العلاج : يعتبر القوت الملائم العلاج الأساسي والرئيس لجميع أنماط فرط

شحميات الدم ، وتخفيض الوزن إلى المستوى المثالي مناورة هامة كفيلة بتخفيض مستويات شحميات الدم بنسبة ذات أهمية كبيرة نحو المعدل الطبيعي .

وينبغي تجنب دَسَم الألبـــان ، والبيض ، والحليب ـ الغنيـــة (بالكولسترول) ـ والدهون الحيوانيـة ، أو تقليصهـا إلى أقل نسبـة ممكنـة . بينما ينصح بـالزيوت النبـاتية ، كـزيت الـذرة أو زيت العُصْفُر ، نظراً لأنها تخفض مستوى (الكـولسترول) . يكـون المرضى المصـابون بـارتفـاع مستـوى ثـلاثي (الغَلَيْسِريد) متحسسين من السكريات بشكل خاص (خـاصـة تلك التي تحوي حلويات مركزة) ، لذا ينبغي أن تكون أقواتهم فقيرة بما تحويه من سكريات . ويجب على بعض المرضى أن يوقفوا مدخول الدهن إيقافاً دقيقاً .

وعندما تكون الإجراءات القوتيـة غير كافيـة للوصول بمستويات الشحم في الدم إلى معدلها الطبيعي تعطى للمريض عدة عقاقير مختلفة اعتماداً على النمط المصاب به من فرط شحميات الدم . وإن العقاقير الأكثر استعمالاً في هذه الأيـام إنما هي (كلوفبريت ـ أستروميد ـ إس) و (كولستيرامين ـ كويستران) .

أما بـالنسبـة لنمط فرط شحميـات الـدم الثـانوي فـإن المعـالجـة النـاجحـة للاضطراب المستبطن تكفل تصحيح فرط شحميات الدم في أغلب الحالات .

الوقاية : يجب بذل جهود مركزة لتحري فرط شحميات الدم ومعالجتها في أبكر وقت ممكن بسبب أثرها المعاكس على التصلب الشرياني العصيدي . ومن هذا المنطلق ينبغي لكل شخص ثبتت إصابته بتصلب عصيدي وله تاريخ وراثي في فرط شحميات الدم أن يجري فحوصاً لمستويات الشحم في دمه ، كما ينبغي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات تسبب فرط شحميات دم ثانوي أن يتأكدوا من مستويات ما في دمهم من شحم .

الاضطرابات الصَّماوِيّة

الغدد الصُّمُّ عبارة عن غـدد لاقَنَويّـة (صَمّـاء) مبعثرة في جميع أنحـاء الجسم تقوم على تنفيذ الوظيفة الحياتية التي من شأنها إنتـاجَ (الهُرْمُونـات) وطرحُهـا في جريان الـدم مبـاشرة . وعلى الرغم من حقيقـة أن جميع الغـدد الصم في الجسم كلـه لاتزيد في وزنها عن (أونصتين) ـ أي ٥٧ غ ـ فإنها أساسية من أجل الحيـاة ، إذ كل نـاحيـة من نـواحي الحيـاة تتـأثر (بـالهرمـونـات) ، فـالنمـو ، والتـوالـد ، والجِنسانِيّة ، والاستقلاب العامّ ، والوظيفة العقلية تخضع لسيطرتهـا ، وأي إنتـاج مفرط أو ناقص في (الهرمونات) يؤدي إلى حدوث اضطراب في الجسم .

وتشمـل الغـدد الصُّمُّ التي تتسم بـأهميـة سريريـة : غـدة النخـامى ، وغـدة الدرقية ، وأربع غدد دُرَيقِيّة ، والمعثكلة ، وغُدَّتَيْ كظرٍ ، وغُدَّتَيْ جِنْس .

تعتبر النخـامى الغـدةَ المُتَرَوِّسَـة في الجسم ، فهي لاتقتصر على إتقـان إنتـاج هرموناتها الفريدة الخاصة بها ـ كهُرْمون النمو ، و (الفازوبريسين) الذي يسـاعـد على صَوْنِ ضغـط الـدم ويتحكم بتنظيم توازن المـاء في الجسم ، وهرمـونـات أخرى كثيرة ـ بـل تـؤثر أيضاً على الإنتـاج الهرمـوني في الغـدد الأخرى ـ الـدرقيـة ، والكُظْر ، وغـدد الجنس ، وتؤثر على المعثكلـة بنسبـة أقل ـ بـالتحكم بهـا وتوجيـه نشاطها . والنخامى بحجم بنـدقـة تقع في قـاعـدة الـدمـاغ ، وهي تنقسم إلى جزء أمامي أكبر يتم فيه إنتاج معظم (هرمونات) النخامى ، وجزء خلفي أصغر .

ولنشاط الغدد الصم الأخرى ـ التي تخضع لسيطرة النخامى ـ تـأثير هـام على غدة النخامى .

وتكون الغدة الدرقية على شكل فراشة تفرش جناحيها على الرغـامى ، وهي

تصنع هرموناتها من (اليود) ولها تأثير هام على استهلاك الجسم من الأكسجين وعلى الاستقلاب الأساسي .

والغدد الدُّرَيقية (التي تتوضع حول الغدة الدرقية) بالغة الصغر في حجمها بحيث يمكن مقارنتها مع حبات الرز ، وهي أساسية من أجل تحقيق استقلاب أمثل (للكلسيوم) (والفوسفور) في الجسم .

وتجلس غدَّة كُظْرٍ في أعلى كل كلوة ، ولا يصل وزن الواحدة منها إلى سُدْسِ أونصة (قرابة أربعة غرامات ونصف) . ينتج الجزء الخارجي من غدة الكظر (قشرة الكظر) عدداً من (هرمونات ستيرويد) ، والقِشْرانيات السكرية ، والقِشْرانيات المَعْدِنيّة . تمتع القشرانيات السكرية (كالكورتيزون) بتأثير أكبر على الاستقلاب العام في الجسم ، بينما يكون التأثير الكبير للقشرانيات المعدنية (كالألدوستيرون) على استقلاب الملح . وينتج الجزء الداخلي (اللُّب) هرمون (الإبينِفْرِيْن ـ أدرينالين) المشهور والهرمون الوثيق الصلة به (نورإبينِفرين ـ نورادرينالين) .

ينهض (الإيبنفرين) بأعباء انفجارٍ مفاجئ للطاقة عند الحاجة إليها ، فيزيد من معدل عمل القلب والتنفس ويرفع مستوى سكر الدم من أجل الطاقة الإضافية ؛ وهو يقوم أيضاً بتضييق الشرايين وتسريع تخثر الدم للوقاية من سرعة النزف في حال حدوث إصابة .

والمعثكلة غدة فريدة من نوعها ، تتركب من غدة صَمّاء (لاقَنَوية ، تفرغ مفرزاتها في جريان الدم) وغدة خارجية الإفراز (تفرغ في قناة ، لا في جريان الدم مباشرة) . تنتج المعثكلة ـ وهي عبارة عن مجموعة من الخلايا تُعرف باسم جُزَيرات (لَنْغَرْهَنْس) ـ (الأنسولين) و (الغُلُوكاغون) اللذين يلعبان أدواراً هامة في استقلاب السكريات والبروتين والدسم في جسم الإنسان .

وتشمل الغدد الجنسية المبيضين والخصيتين وتنتج الهرمونات الأنثوية (كالإستروجين والبروجسْترون) والهرمونات الذكرية (كالتِستوستيرون) على التوالي ، وبهذا تتحكم بالجنسانية والتوالد . وقد تمّ شرح الأمراض التي تصيب الغدد الجنسية في الفصلين ١٣ و ١٤) .

غدة النخامى

ضخامة النهايات والعملقة النُخامية (٣٣٦)

ACROMEGALY AND PITUITARY GIGANTISM

عندما تُنْتِجُ غدة النخامى مقداراً كبيراً من هرمون النمو ينجم عن ذلك ضخامة نهاياتٍ أو عَمْلَقَة نخامية تعتمد على عمر المريض . وينجم الإنتاج المفرط في هرمون النمو عادة عن ورم حميد في غدة النخامى .

الخطر : عندما يتضخم الورم النخامي يمكن أن يخرب النُسُجَ المحيطة به في قاعدة الجمجمة ويؤدي إلى حدوث اضطرابات بصرية ، كما يمكن أن يضاعف ارتفاع ضغط الدم والقصور القلبي حالة هذا الداء . وبما أن (هُرْمون) النمو يعطل عمل (الأنسولين) فإن ما يقارب نصف مرضى هذا الداء يكونون مصابين بالداء السكري .

الأعراض : يقوم (هُرمون) النمو بين الأطفال في مرحلة النمو بتنبيه النمو الخطِّي ، فعندما يحصل إفراط في إنتاج هذا (الهُرْمون) يحصل تعاظم مفاجئ في نمو زائد يجعل القامة طويلة ويؤدي في بعض الحالات إلى عمالقة ضخام . ولا شك أن بعض العمالقة الأسطوريين كانوا مصابين بالعملقة النخامية على الرغم من عدم وجود إفرازٍ (هرمون) طول زائد دوماً بين العمالقة . وعندما يحصل فرط إنتاج هذا الهرمون في حياة البالغين ـ أي بعد انتهاء فترة النمو ـ تنتج ضخامة

النهايات ، وهي عبارة عن فرطَ نَمُوٍّ في اليدين والقدمين ويصبح الوجه خشناً وكبيراً مع بروزٍ في الأنف والفكين ، وتصبح اليدان والقدمان كبيرة الحجم وبدينة . ويصل أثر الإنتاج المفرط لهذا الهرمون إلى الأعضاء الداخلية ـ القلب ، والكبد ، والكلوتين ـ التي يمكن أن تتضخم أيضاً . ويضاف إلى ذلك ضعف القدرة العقلية وفَقْدُ الكَرَع ، وغالباً ما يصبح الصوت منخفضاً وأجشٌ بسبب تَسَمُّكِ الحبال الصوتية . ومن الأغراض الشائعة فيه أيضاً صداعات وخيمة ، وتعرق زائد ، وآلام وتَوَجُّعات في المفاصل . وبالإمكان تمييز المريض النموذجي المصاب بضخامة النهايات بسهولة بسبب وضوح ملامحه وتميزها . ويجري التشخيص النهائي لهذا الداء بقياس مستوى هرمون النمو في الدم .

العلاج : تنطوي المعالجة المعتادة لهذا الداء على استئصال الورم جراحياً أو بتَشْعِيعٍ سيني . وقد يحتاج الوضع إلى استئصال غدة النخامى بكاملها في حال وجود إصابة ورمية شاملة في هذه الغدة .

قصور النخّامى (٣٢٧)

HYPOPITUITARISM

(داء سيموند ، ومتلازمة شيهان ، والقزمية النخامية)

قصور النخامى حالة تنجم عن خللٍ وظيفيٍ أو تخريب في غدة النخامى . وبما أن هذه الغدة تسيطر على نشاط الغدة الدرقية وغدة الكظر وغدد الجنس ، فإنه غالباً ماتصاب هذه الغدد بخلل وظيفي يترامن مع قصور النخامى .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لتخريب غدة النخامى إنما يكمن في آثار كارثة مخاض صعب رافقه نزف وخيم . أما أسبابه الأخرى في البالغين فتشمل أوراماً ، وخموجاً ، وكيسات ، ونمواً مفرطاً في نسيج ليفي ، وكسراً في قاعدة الجمجمة ،

وخثاراً (تجلطاً) في الأوردة داخل الجمجمة . ويكون المسؤول عن هذا الداء بين الأطفال في أغلب الأحيان ورم حميد .

الخطر : في الأطفال : يطرأ توقف دائم عن النمو وقزمية إذا لم يسارَع إلى العلاج . ومع أن قصور النخامى ليس سبباً شائعاً للقزمية (فهي مسؤولة عن ١٠٪ من الإصابات) إلا أنه ينبغي بذل كل جهد لتقرير السبب الدقيق لتعوق النمو في الطفل . أما في البالغين فغالباً ماتتأخر المعالجة بسبب الطبيعة المخاتلة للمرض بينهم عادة . ويعتبر نقص سكر الدم الوخيم والصدمة في فترات الكرب من المضاعفات الكامنة المهلكة لهذا الداء .

الأعراض : يؤدي قصور الدرقية في الأطفال في الغالب إلى تعوق في النمو وقزمِيَّة بسبب نقص إفراز (هُرْمُون) النمو . ويختلف قزم النخامى عن غيره من الأقزام بتمتعه بجسم متناسق وبأن ذكاءه يكون طبيعياً .

أما في البالغين فتتنامى أعراض قصور الدرقية ببطء عادة . وتشمل أماراته الشائعة سهولةَ التعب ، وعدمَ تحمل البرد ، وضآلة الطمث ، وتضاؤل الكَرَع . ويمكن أن تتردى شهية المرضى ويفقدون من أوزانهم ويصبحون خمولين . ويكون الإخفاق في الإرضاع العرض الأول لقصور الدرقية الذي يحدث بعد الوضع ، ويكون الجلد عادة رقيقاً ، ورطباً ، وشاحباً ، وواهناً مع تجعدات دقيقة ؛ ويمكن أن يصبح شعر العانة والإبط خفيفاً ، وقد يتلاشى بأكمله ؛ ويكون النبض ضعيفاً وبطيئاً وضغط الدم منخفضاً ؛ ويمكن أن يحصل انخفاض في معدل الاستقلاب الأساسي مع احتمال حدوث نقص سكر في الدم . وفي حال وجود إشارة لقصور غُدّيٍّ متعدد يتقرر التشخيص بقياس الوظائف الغدية للكُظْرِ والدرقية والجنس بالإضافة إلى مستوى (هُرْمون) النمو .

العلاج : إن الاستئصال الجراحي أو التشعيع السيني هما الطريقتان

المعتـادتـان للعلاج عنـدمـا يحمل ورم مسؤوليـة القصـور الـدرقي . وبمـا أن غـدد الدرقية والكظر والجنس تكون ناقصة النشاط في كثير من الأحيان فإن استبـدال (الهرمـونـات) التي تنتجهـا هـذه الغـدد يصبـح ضروريـاً . وبـالإمكان إعطــاء (هَرْمونِ) نُمُوٍّ للأطفال من أجل تحضيض النمو على الرغم من أن هذا (الهرمون) في الوقت الحـاضر ـ لسوء الحـظ ـ بـاهـظ الثمن والحصول عليـه أمر عسير بسبب صعوبة استخلاصه .

البُوالة التَّفِهَةُ (٣٣٨)
DIABETES INSIPIDUS

تحـدث البـوالـة التفهـة عنـد وجـود نقص في (الهَرْمـون) المضـاد لـلإبـالــة (فازويريسين ـ بِتريسين) الذي يتم إنتاجـه على نحو طبيعي في الوِطـاء ويُختزن في غـدة النخـامى قبل انطلاقـه . وهو يصون محتوى الجسم من المـاء عن طريـق وضع حَدٍّ لتشكل البول في الكلوتين . وإن أية آفة تخريبيـة في الوِطـاء أو في غـدة النخامى (سواء كانت ورماً أو خَمَجاً أو إصابـة رضحيـة) يمكن أن تسبب بُوالـة تَفِهَة ، وتحصل هذه الآفة على شكل اضطراب وراثي في عـدد قليل من الحـالات . ولا يحدث هذا الداء في مـا يقـارب ١٠٪ من المرضى بسبب وجود نقص في الهرمون المضادّ للإبالة بل لأن الكلوتين لا تستطيعان أن تـستجيبا لتوجيهات (الهَرْمون) .

الأعراض : إن العرض الرئيس للبـوالـة التفهـة إفراز كميـات كبيرة من بـولٍ مُخَفَّفٍ لكنـه يكون طبيعيـاً من النواحي الأخرى ، فيمكن أن يصل حجم البـول الإجمالي إلى عدة غالونات كل يوم ، وغـالبـاً مـا يستيقـظ المريض ليلاً ليُفَرِّجَ عن نفسـه . ويختلف مريض هذا الداء عن مرضى الداء السكري من ناحية عـدم وجود سكر في بوله وكَوْنِ مستوى سكر الدم طبيعياً . ولا شك في أن مرضى هـذا الـداء يشعرون بعطش شديـد يـدفعهم إلى شربِ مقـادير كبيرة من المـاء بسبب فقـدان

كثير من الماء في البول . وينبغي إطفاء هذا العطش تجنباً لتجفاف وخيم وصدمة .

العلاج : يصحّحُ أعراضَ هذا الداء استعمال (الهُرْمون) على شكل رَذٍّ أنفي أو زُرْقة ، ويمكن استعمال (كلوربروباميد ـ ديابنيز) في الحالات الخفيفة .

المرتقب : البُوَالَةُ التفهة داء مزمن يمكن التحكم به لكنه في الحقيقة غير قابل للشفاء .

الغُدّةُ الدَرَقيّة

قصور الدرقية (٣٣٩)

HYPOTHYROIDISM

(الوَذْمَةُ المخاطية والفَدَامَة)

ينجم قصور الدرقية عن نقص إنتاج (الهُرْمون) الدَّرَقي ، فإذا حَلَّ هذا الداء أثناء الفترة الجنينية أو في طفل في مرحلة النمو أدى إلى ضعفٍ عقلي وتطور بدني وخيم (وهو ما يسمى الفَدَامة) . يصيب هذا الداء النساء بنسبة أعلى بكثير من نسبة إصابته للرجال . ويمكن أن يكون قصور الدرقية رئيساً (قصور الغدة الدرقية نفسها) أو ثانوياً (قصور غدة النُّخَامى) ، لكن قصور الدَّرَقية الرئيس أكثرهما شيوعاً ؛ ويعتبر نقص اليود من أسبابه الهامة ، خصوصاً بين الأطفال ، إذ تُرى أعداد كبيرة من مرضى القصور الدَّرَقي في المناطق التي تكون فيها مؤونة اليود محدودة ، أبرزها المناطق الداخلية من البلاد . وقد كانت منطقة البحيرات الكبرى موقعاً لإصابات كثيرة بهذا الداء قبل إنتاج الملح المُيَوَّد ، كما يمكن أن تؤدي الاضطرابات التي تعيق إنتاج الهرمون الدرقي إلى الإصابة بهذا الداء .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لإصابة البالغين بهذا الداء إنما هو تقلص الغدة

الدرقية لسبب غير معروف . وقد وُجّه اللوم في ذلك إلى خلل ما في آلية مناعة الجسم بسبب تكرار اكتشاف أضداد درقية في دماء المرضى المصابين بهذه الحالة . أما المصدر الآخر لقصور الدرقية فهو تخريب هذه الغدة في أعقاب جراحة أو معالجة إشعاعية من أجل فرط الدرقية . ومما يدعو إلى التناقض توريط مدخول كمية زائدة من اليود في تسبيب هذا الداء . وأخيراً يميل الظن إلى أن عقاقير وأطعمة معينة (كالملفوف وفول الصويا) تحرض قُصُوْرَ دَرَقِيَّةٍ بين عدد قليل من المرضى الذين لديهم استعداد لهذا المرض .

الخطر : يمكن أن يحصل تعوق عقلي وبدني دائم في حال عدم المسارعة إلى تشخيص الفدامة وبدء العلاج في الحال . أما بالنسبة لمرضى قصور الدرقية الوخيم (الوذمة المخاطية) فإنه يكثر حدوث ذُهان (جنون الوذمة المخاطية) وسبات (سبات الوذمة المخاطية) . ومن المضاعفات الأخرى لقصور الدرقية قُصور القلب ، والانسداد المِعَوي ، والضائقة التنفسية الخطيرة .

الأعراض : يؤدي قصور الدرقية إلى إضعاف النمو البدني والعقلي في الأطفال ، فيكونون قصاراً وبِماناً وأغبياء ، ويصحب ذلك كله دُراق اتفاقي وتورم قدمين ؛ وتكون وجوههم خشنة مع شفتين سميكتين وعينين ناتئتين وأنوفٍ عريضة مسطحة ؛ ويكون الجلد خشناً وجافاً وتوتر العضل متضائلاً مما يؤدي إلى تعاظم البطون وحدوث فُتُوْق ؛ وتكون درجة حرارتهم أدنى من الطبيعية ـ ٩٦° ف[1] أو أقل ؛ ويتعوق النمو الهيكلي بالإضافة إلى النمو الفكري مما يسوغ تصنيف هؤلاء الأطفال كفدمان .

يُنتج قصور الدرقية في البالغين دُراقاً طرياً ويؤدي إلى خمول وبَلادة وتحسس زائد من البرد ؛ ويضاف إلى ذلك أن الجلد يصبح جافاً وبارداً وخشناً ،

---

(١) ٩٦° ف = ٣٥,٥٥° م . المترجم .

ويصبح الشَّعر قصِفاً والصوت منخفضاً وأجشّ ؛ ويتنفخ الوجه والجفنان واليدان ، وينعدم لون الأظافر ، وتضعف العضلات . ويصبح معدل النبض بطيئاً ، وكذلك تصبح الانعكاسات ؛ ويشيع فيه اكتساب الوزن وغزارة الدورات الطمثية والإمساك وفقر الدم ؛ وقد تهبط درجة الحرارة الطبيعية إلى ما دون ٩٦° ف (٣٥,٥٥° م) ؛ ولا يكون التعرف على هذه الحالة صعباً إذا كانت نموذجية . ويعتبر قياس مستوى الهرمون الدرقي في الدم وقدرة الغدة الدرقية على امتصاص اليود من الفحوص التشخيصية المساعِدة إذا كانت الحالة خفيفة . ومما يفيد في التشخيص أيضاً انخفاض معدل الاستقلاب الأساسي وارتفاع مستوى (كولِسْترول) الدم . أما في قصور الدرقية الثانوي فإن الدليل على قُصور الغددِ الصُمّ الأخرى (كغُدَّتي الكظر وغدد الجنس) يمكن أن يكون واضحاً .

العلاج : يعتبر إعطاء مستحضرات هرمون درقي يومياً أحد أشكال المعالجة الفعالة . أما بالنسبة للمناطق التي يكون فيها عوز اليود شديداً فإن تعويض هذا النقص قد اطَّرح وقوع هذا الاضطراب .

المرتقب : يمكن أن يصبح النمو في الأطفال طبيعياً ويتحقق تحسن كبير على حالتهم العقلية في حال ضبط المرض في بواكيره ومعالجته على النحو الأمثل .

فرط الدرقية (٣٤٠)

HYPERTHYROIDISM

(داءُ غِرِيْفز ـ أو داء بزدوف ، والانسمام الدُّراقي)

ينجم فرط الدرقية عن الإنتاج المفرط (للهُرْمون) الدَّرَقي ، ويعرف له نمطان . أما أحدهما فيترابط مع تضخم يَعُمُّ الغدة الدرقية (دُراق جحوظي : داء غِرِيْفز) ، في حين أن الثاني يترابط مع نمو أورام صغيرة متعددة (دُراق عُقَيْدِي سُمّي : داء بْلَمَرْ) . وفرط الدرقية داء يظهر بين الإناث بنسبة تزيد كثيراً عن

نسبة ظهوره بين الذكران (خمس إناث مقابل كل ذكر) ، ويكون حدوثه سائداً بين صغار النساء ؛ ولا يعرف سبب دقيق لأي من الداءين . ومع أن غدة النخامى يمكن أن تنبه الغدة الدرقية إلا أنها لا تكون سبباً للإصابة بهذا الداء ولو كانت مفرطة في النشاط .

الخطر : تعتبر العاصفة الدَّرَقية إحدى المضاعفات الوخيمة لفرط الدرقية ، إذ يسقط خلالها المريض في حمى شديدة ، وتجفاف ، وصدمة ، وسبات ، وطوارئ طبية تتطلب عناية فورية في أقرب مشفى . يزداد رجحان ظهور العاصفة الدرقية عندما يكون شخص مريض تحت وطأة بعض ظروف مجهدة كجراحةٍ أو رضحٍ أو خمج ؛ وتكون عادة مهلكة إذا لم تعالج .

يتعرض المريض ذو المقلتين البارزتين (بجحوظ واضح) إلى خطر خَمَجٍ عيني وتقرحٍ في القرنية وتدلٍّ في المقلتين .

وغالباً ما يعاني المرضى الأَسَنُّ من مضاعفات عدم انتظام ضربات القلب أو سرعتها ومن قصورٍ قلبيٍ إذا لم يسيطَر على المرض .

الأعراض : تشمل أعراضه الشائعة تضخم الغدة الدرقية ، وتزايد العصبية والانفجارات الانفعالية ، وزيادة التعرق والإحساس بدفء زائد في الطقس الطبيعي (عدم تحمل الحرارة) ، وفرط نشاط . وفي كثير من الأحيان يحدث ضعف عضلي ، وتعب ، وفقدان وزن على الرغم من سلامة الشهية ؛ ويصبح الطمث ضئيلاً ومُتقالاً في تكراره ، والشعر رقيقاً ، وقد يعاني المريض من تغوطات متفككة ومتكررة ؛ ويكون الجلد ثابت الدفء والرطوبة والنعومة ؛ ويمكن أن تكون رعاشات اليدين ، وهما ممدودتان ، واضحة فضلاً عن وضوح التقلب الانفعالي ؛ ويكون النبض سريعاً وضربة القلب قوية جداً وخافقة إلى درجة احتمال أن تَهُزَّ الجسم . أما بالنسبة للمرضى المصابين بداء غِريفِز فتصبح

العينـان بـارزتين (جحوظ) ، وقـد تحـدث اضطرابـات بصريـة . وفي الحـالات الوخيمة تنتفخ المقلتـان (غـالبـاً مـاتوحي بمظهر ذُعْرٍ أو غضب) إلى درجـة عجز الجفنين عن تحقيق إغلاقٍ كامل ، وهي حـالـة قـد تـؤدي إلى إصـابـة أو إلى خمـج عيني . ولا يصعب التعرف على الحالات الكاملة الفَوْعة ؛ أمـا عنـد الشـك بوجود فرط درقية فيتم تـأكيـد التشخيص بقيـاس مستوى (الهُرْمون) الـدرقي في الـدم . وبما أن الغـدة الـدرقيـة تستهلـك اليود بمقـادير كبيرة ـ وهو قـالب بنـاء الهرمون الدرقي ـ فإن قياس تَمَثُّل الدرقية لليود يعتبر فحصاً مفيداً .

العلاج : الجراحة والإشعاع هما الإجراءان المستخدمان على نحو شـائع جـداً . وتعتبر المجازفـة الجراحيـة وخطورة المضـاعفـات ضئيلـة إذا حظي المريض بجراح مؤهل وذي خبرات . ولا يستأصل عادة سوى ثلاثة أرباع الغدة ؛ لكن الإشعـاع يكون أكثر استعمالاً من أجـل الأطفـال ، ومن أجـل صغـار النسـاء الـلاتي يرغبن بحملٍ في المستقبل ، ومن أجل الكبار من الناس الذين لا يصمدون في وجه الأعمال الجراحية . أما من أجل الإشعاع فيستعمل اليود المشع لأنـه يكفل تخريـب الغـدة الدرقية على نحوٍ خيـاري مع العلم أن الإصـابـة بقصور درقي بعـد سنين من العلاج تعتبر من مشكـلات اليـود الإشعـاعي التي تحـدث في كثير من الأحيـان ، ولهـذا السبب ينبغي لكل مريض خضع لمثل هذا العلاج أن يجري فحوصـاً منتظمـة عن طريق طبيب .

الـوقـايـة : (انظر الجـزء الثـالث إشـارات الإنـذار المبكر ، فرط الـدرقيـة ٢٤٠) .

الدُّراق (٣٤١)
GOITER

الدُّراق تضخم الغدة الدرقيـة ، وهي حـالـة يمكن أن تكون مصحوبـة بفرط درقية (دُراق سُمِّي) أو بقصور درقية أو بوظيفة طبيعية لهـذه الغـدة (دراق غير سُمِّي) . إذا كانت الدرقية مفرطة في التضخم فإنها تضغـط على المريء والرُّغـامى وتؤدي إلى صعوبة في البلع وفي التنفس . فعندما يكون الدُّرَاق صغيراً نسبياً يمكن أن يتكفَّلَ إعطاءُ المريض (هُرْموناً) دَرَقيـاً تَقَلُّصَ الغـدَّة المتضخمـة إلى حجمها الطبيعي ؛ أما إذا كان كبيراً ويسبب أعراض انضغاط فإن الجراحة تعتبر علاجها الأمثل .

الغدد الدُّرَيْقِيّة

فرط الدُّرَيْقِيّة (٣٤٢)
HYPERPARATHYROIDISM

ينجم فرط الـدريقيـة الرئيس عن فرط إنتـاج (الهُرْمون) الـدُّرَيْقي الـذي يحصـل نتيجـة لـوجـود ورم حميـد في الغـدة الـدُّرَيقيـة في الغـالبيـة العظمى من الحالات . أما واقعاته الأخرى فتنجم عن واحد من سببين : إما عن تضخمٍ منتشرٍ في الغـدد أو عن ورمٍ خبيث ، وينبـه قصورٌ مزمنٌ في الكلوتين الغـدد الـدُّرَيقيـة ـ وقـد يـؤدي إلى فرط دريقيـة ذي أهميـة سريريـة ـ وهـو الـذي يـدعى فرط الدريقية الثانوي .

الخطر : يعتبر القصور الكلوي أشـد مضـاعفـات هـذا الـداء خطورة ، وهـو ينجم عن تواجد (الكلسيوم) في الكلوتين وعن تكرار خمج المسلك البولي ؛ وإن

القرحة الهضمية والتهاب المثكلة يحدثان بين مرضى فرط الدريقية بنسبة أكبر من حدوثها بين عامة الناس .

الأعراض : يعتبر إنتاج حصى الكلى أمارة عامة لفرط الدريقية ، إذ يزداد تحرك (الكلسيوم) من العظم عندما يحصل فرط في إنتاج (هُرمونها) ، فتتجمع الكمية الزائدة من (الكلسيوم) في الدم (فرط الكِلْسَمِيَّة) وتُطرح في البول مما يؤدي إلى ترسبات كلسية في الكلوتين وتشكل حصيات كلوية . وقد يحدث تخريب في العظام بسبب سرعة تحرك (الكلسيوم) منها .

ويُنتج شكل آخر لهذا الداء مجموعة أخرى من الأعراض كالضعف العضلي ، وفقدان الشهية ، والغثيان ، والإمساك ، وزيادة العطش ، وزيادة التبول .

يتم تشخيص فرط الدرقية عن طريق قياس مستوى (الكلسيوم) في الدم ؛ ومع أن فرط الكِلْسَمية لا يتسبب دوماً عن فرط الدريقية ، إلا أن ارتفاع مستوى (الكلسيوم) في الدم دليل ظني على وجود فرط دريقية في حال تغيب الأسباب الأخرى لفرط الكِلْسَمِيَّة .

العلاج : يعتبر الاستئصال الجراحي للورم العلاج الخياري ، فتستأصل ثلاث أو أربع غدد دريقية إذا كان التضخم المنتشر مسؤولاً عن الإصابة بهذا الداء .

المرتقب : يمكن أن تعني الجراحة شفاء كاملاً ، ويعتمد ذلك على مدى تضرر الكلوتين .

غُدَدُ الكُظْر

داء كُوْشِنْغ (٣٤٣)

CUSHING DISEASE

(متلازمة كُوْشِنْغ)

وَصَفَ هذا الداء للمرة الأولى الجراح العصبي الشهير الدكتور هارڤي كُوشِنغ في بوسطن عام ١٩٣٢ . ينجم هذا الداء عن فرط إنتاج (هُرْمونات ستيرويد) الكظر ، ويحدث فرط الإنتاج هذا بسبب ورم يظهر في غدد الكُظر (وهو حميد عادة) أو فرطٍ في نموٍ منتشر في هذه الغدد يسببه تنبيه زائد تبعثه غدة النخامى ، وفي هذه الحالة يكون المسؤول عن ذلك في بعض الأحيان وجود ورم في هذه الغدة . كما يسبب متلازمة كوشنغ أيضاً تعاطي (هُرمون ستيرويد) بكميات زائدة .

الخطر : لاتندر فيه الكسور العظمية ـ خصوصاً في السيساء ـ التي تنجم عن رقاقة العظم (تخلخل العظام) ولا ارتفاع ضغط الدم ولا الداء السكري ؛ ويكون المريض أيضاً أكثر استعداداً للخموج .

الأعراض : يعتبر اكتساب الوزن وما يتبعه من سِمْنَة العرض الأكثر ظهوراً فيه ، وتكون النتيجة الطبيعية لذلك تجمع مزيد من الدهن في الجذع والظهر (حَدَبَة الجاموس) والوجه (قمري الوجه) . ومن المعتاد فيه زيادةٌ في نمو الشعر والعُدّ ؛ ويتكدم مرضاه بسهولة ، ويصابون بضعف عضلي ؛ وينقطع انتظام الدورات الطمثية بين النساء .

يتم تشخيصه بقياس هرمونات الكُظر في الدم ومنتجاتها الاستقلابية في

البول . ولقد جعلت بعضَ الفحوصِ المعقدةِ تقريرَ ـ أن هذا الداء أهو ناجمٌ عن ورم في غدة الكظر أو عن فرط نشاط غدة النخامى ـ أمراً ممكناً .

العلاج : يعتبر استئصال الورم شافياً إذا كان المسؤول عن ذلك ورم وحيد . أما في الحالات التي تكون فيها غدة النخامى المسؤولة الرئيسة مع تضخم ثانوي في غدد الكُظر فيُعْتبر الاستئصال الجراحي لكلٍّ من الغدتين العلاج السائد ، وتحتاج أمثال هذه الجراحة الأساسية دوماً إلى إعطاء (هرمون ستيرويد) الكظر يومياً .

قصور الكُظْر (٣٤٤)

ADRENAL INSUFFICIENCY

(داء أديسون)

قام الطبيب اللَّنْدَني الشهير توماس أديسون عام ١٨٥٥ بوصف قُصورِ الكظر لأول مرة كنتيجة لنقص نشاط غدد الكُظْر . كان السبب الأكثر شيوعاً للإصابة بقصور كُظْرٍ في الماضي داءَ السّل ؛ أما في هذه الأيام فيعتبر الضمورُ التلقائي في غدد الكُظْر ـ لسبب غير معروف ـ المسؤولَ عن ذلك في أغلب الحالات . ويحصل في بعض الحالات تخريب في هذه الغدد ينجم عن نزف أو ورم أو خمج ؛ وقد يؤدي قُصورٌ في غدة النخامى إلى قصور كُظْري أيضاً (وهو قصورٌ كظريٌّ ثانوي) . ويمكن أن يؤدي الاستعمال المديد (لهُرْمونات ستيرويد) الكظر إلى ضمور الغدد وإظهار أعراضِ قُصورِ كُظرٍ عندما يحدث انقطاع مفاجئ عن استعمال هذه (الهُرْمونات) .

الخطر : يمكن أن يؤدي العوز الوخيم في (هرمونات ستيرويد) الكظر إلى حالة طبية طارئة تدعى نوبة الكُظر (نوبة أديسون) . يسارع حدوث هذه النوبة عادة خضوع المريض لبعض ظروف مجهدة كخمج أو جراحةٍ أو إصابات

رضحية . وتنطوي الأعراض التقليدية لنوبة الكظر على ضعف وخيم ، ووسن ، وغثيان ، وقُياء ، وألم بطن ، وتجفاف ، وارتفاع حرارة ، وهبوط حـاسم في ضغط الدم . ويحل في النهاية وَهَطٌ ، وسُبات يمكن أن يتبعه موت .

الأعراض : تكون بداية المرض عادة بطيئة . أما أعراضه السائدة فهي سهولة التعب ، ونوبات غُثِي ، وفقدان شهية ووزن ، وغثيان ، وقياء ، وألم بطني . وفي كثير من الأحيان يصبح مرضاه هيوجيين ، ومكتئبين وذوي تقلب انفعالي . ويعتبر التَّصَبُّغ الجلدي القاتم على الركبتين والمرفقين والبَرَاجم أمـارة سائدة فيه أيضاً . ويكثر فيه تَصَبُّغُ الشفتين واللِّثتين . ومن أعراضه الأخرى توق إلى الملح ، وفقر دم ، وانخفاض ضغط الدم (نقص الضغط) ، وانخفاض مستوى (غلوكوز) الدم (نقص سكر الدم) .

وكما هو الحال في داء كوشنغ يتأكد التشخيص بقياس مستوى (هرمون) الكظر في الدم بالإضافة إلى قياس المنتجات الاستقلابية للهرمونات في البول .

العلاج : تتم معالجة قصور الكَظْرِ بنجاح باستعمالٍ يوميٍ (لهرمونات ستيرويد) كُظْر (كالكورتيزون والبْرِدْنيزون) . أمـا في نَوْبـة الكُظْر فيجب إعطاء هذه الهرمونات وريدياً بالإضافة إلى سوائل مع أملاح . وما ينبغي للمرضى الذين يأخذون (هُرمونات ستيرويد) أن ينقطعوا عن مواصلة تعاطيها على الإطلاق .

وينبغي - فضلاً عن ذلك - إحداث زيادة في جرعة الصيانة من (هرمونات الستيرويد) لمنع نوبة كظرية في أية حالة من حالات الإجهاد غير الطبيعية . وينبغي لكل مريض مصاب بقصور كُظْرٍ أن يحمل بطاقة تعريف تصف حالته وتُزَوِّد باسم ورقم هاتف طبيبه .

الأَلْدُوسْتِيرُونِيَّةُ الرئيسة (٣٤٥)
PRIMARY ALDOSTERONISM
(متلازمة كون)

يعتبر الألدوستيرون - وهو أحد هرمونات الستيرويد التي تنتجها غدد الكظر - مسؤولاً عن تجميع الملح في الجسم . كان الطبيب جيروم كون أول من وصف داء الألدوستيرونية الرئيسة ، وهو اختصاصي غدد صُمٍّ في جامعة مِتْشِغان عام ١٩٥٤ .

وإن السبب الأكثر شيوعاً لهذا الداء ورمٌ كظرٍ حميدٌ وحيد (٨٠ بالمئة من الحالات التي وصلت تقارير عنها) . وقد يحمل مسؤوليته على نحو أقل شيوعاً تضخمُ غددٍ كظرية منتشر أو ورم خبيث .

الأعراض : إن أكثر ما يعتاد في هذا الداء من أعراض تعب وضعف عضلي . أما أماراته الأخرى فهي تَنَمُّلٌ ونَخَزٌ ؛ وقد يلاحظ أحياناً ازدياد في العطش وفي التبول ؛ ويحدث ارتفاع في ضغط الدم في بعض الأحيان .

ومع أن الألدوستيرونية الرئيسة لا تعتبر سبباً متكرراً لارتفاع ضغط الدم (فقد لا يزيد أثرها في ذلك عن ١٪) إلا أنه من الضروري افتراض وجود هذه الحالة عند جميع المرضى المصابين بفرط ضغط دم لأن علاج الألدوستيرونية يصحح فرط ضغط الدم . وبما أن بعض العقاقير التي تستعمل من أجل معالجة فرط ضغط الدم (كَمُبِيْلات الثيازيد) يمكن أن تخفض مستوى (البوتاسيوم) فإنه ينبغي تفسير انخفاض مستوى (البوتاسيوم) بحذر في المرضى الذين يتعاطون هذه العقاقير . وفي مثل هذه الحالة يقتضي الأمر إجراء تقييم متكرر لمستوى (بوتاسيوم) الدم بعد إيقاف المُداواة ؛ ويؤكِّدُ التشخيص قياس مستويات الدم

من (الألدوستيرون) و (الرينين ـ وهو هرمون وثيق الصلة بالألدوستيرون) .

العلاج : يكون استئصال الورم الكظري المسؤول العلاج المختار ؛ أما في الحالات الخفيفة فيمكن استخدام صَادَّةٍ ألدوستيرونية (ألداكتون) .

ورم القواتم (٣٤٦)
PHEOCHROMOCYTOMA

تُنْتِج الأقسام الداخلية من غدد الكظر (لُبُّ الكظر) مقادير صغيرة من (الإبِنفرين ـ أدرينالين) بشكل طبيعي بالإضافة إلى هرمونها الوثيق الصلة بها ـ (النورإبِنفرين ـ نورادرينالين) . وورم القواتم عبارة عن ورم يظهر بسبب إفراز لُبِّ الكظر مقاديرَ زائدة من هذه الهرمونات . ويمكن أن يظهر ورم القواتم في أجزاء أخرى من الجسم بنسبة أقل ـ كالتجويف البطني والصدر والمثانة . وإن معظم أورام القواتم حميدة ، لكنها تكون خبيثة في بعض الأحيان .

الأعراض : تشمل أعراض هذا الداء صداعات خافقة ، وتعرقاً ، وخفقاناً ، ورُعاشاً ، وتورداً في الوجه ، وغثياناً ، وقُياء ؛ وأكثر أعراضه أهمية ارتفاع ضغط الدم الذي يمكن أن يكون ثابتاً أو انتيابياً . ومع أن ورم القواتم من الأسباب النادرة لفرط ضغط الدم (واحد من كل ألف) فإن أخذ هذا المرض بعين الاعتبار ذو أهمية نظراً لأن علاجه يداوي فرط ضغط الدم أيضاً . يَجري تشخيص هذا الداء عادة عن طريق قياس المنتجات الاستقلابية (للإبِنفرين) و (النورإبِنفْرين) في البول . وفي بعض الحالات ـ حين يكون ورم القواتم نشيطاً على نحو متقطع ـ يمكن أن تدعو الضرورة إلى إجراء مناورات من أجل تنبيه الورم .

العلاج : يُنصح باستئصال الورم عن طريق الجراحة ؛ وتستعمل قبل الجراحة عقاقير لإيقاف عمل (الهُرْمونات) لضبط الأعراض ؛ وتستخدم هذه العقاقير أيضاً في الحالات التي يكون فيها المرضى مصابين بأورام خبيثة لا تجدي معها الجراحة .

٢٠

الاضطرابات التَّغْذَوِيَّةُ والعَوَزِيَّة

مُدَبِّرُ التغذية والدكتور في الطب
لويس آرنولد سكارون

السِّمْنة (٣٤٧)

OBESITY

إن خمسين مليون أمريكي سِمَان ـ فكل شخص يزيد عشرين بالمئة عن متوسط وزن الأشخاص الذين يعادلونه طولاً وجنساً وعمراً يعتبر سميناً . والسمنة شائعة بين الجنسين على السواء بعد أواسط العمر على الرغم من أنها أكثر شيوعاً بين الإناث

قبـل هـذا السن ـ وإذا كانت السِّمْنـة تعتبر طبيعيـة في أواسـط العمر فإن المـوت يوازيـها في هـذه الطبيعـة ـ ولا يمكن تحقيق بقـاء الإنسـان حيـاً وهو سليم الجسم أطول فترة ممكنة إلا إذا لم يكن سميناً ـ إن زيادة عشرة أرطـال (٥ كغ) فيما بين الأربعين والخمسين يزيد نسبة الوفـاة ٨٪ ، وزيـادة عشرين (١٠ كغ) يزيـدهـا ١٨٪ ، وزيادة ثلاثين (١٥ كغ) يزيدها ٢٨٪ ، وزيادة ٥٠ (٢٥ كغ) يزيدهـا ٥٦٪ ؛ بينمـا تكـون أخفض نسبـة وفـاة مبكرة بين الـذين ينقص وزنهم بين ٥٪ و ١٠٪ عن المعدل الطبيعي للوزن .

والسبب الغامر للسمنة واضح ـ الأكل أكثر من الحـاجـة الضروريـة للجسم . ويكون معدل الاستقلاب الأساسي طبيعياً عادة بين السمان شاهداً في ذلك على أن السمنـة ليست عضـويـة . ولقـد ابتلعت الشهيـة الجـوع ـ فنحن لا نـأكل لإشبـاع جوعنا بل لإشباع شهيتنا .

وتشمل الأسبـاب الأخرى للسِّمنـة عوامل غُـدِّيـة كتضـاؤل نِتـاج الهُرْمونـات الجنسانية ، أو استئصال الخصيتين أو المبيضين ، أو فرط نشـاط الكُظْر ، أو قصور الـدرقيـة في حـالات نـادرة ـ وإن كثرة (الأنسـولين) التي تسبب نقص سكر دم تحرض زيادة جوع ، فتكون النتيجة الطبيعية لذلك زيادة استهلاك ـ ويضـاف إلى ذلك أن السِّمنة غـالبـاً مـا تنجم عن العـادات السيئـة في الإفراط في الأكل التي تَنميهـا أمهـات مفرطـات في اللهفـة على أولادهن خلال مرحلـة الطفولـة ؛ وقلـة التمرين الذي يحرق الطعـام الزائـد ؛ والبطـالـة اللاإراديـة بسبب مرض يطول ؛ واللجوء إلى الطعـام كوسيلـة لإطلاق التوتر العصبي ؛ وإحـلال متعـة الأكل محـل النقص في متعات أخرى أو محل حـاجـات جنسـانيـة لم تُشْبَع ؛ وفرط الاستهلاك الذي يلي الحمل (لم يتقرر بعد ما إذا كان ذا منشأ نفسي أو هرموني) .

الخطر : إذا بقيت السِّمنة موجودة على مدى شهور أو سنين فإن احتمال وقوع داء قلبي أو كلوي يرتفع إلى درجة لا يستهان بها ، وكذلـك الحـال بـالنسبـة للـداء



السّمنة

السكري ، وارتفاع ضغط الدم ، واضطرابات الكبد ، والتهاب المفاصل ، وقرحات الساق . ويكون الشخص السمين بوجه عام أكثر عرضة للمرض ، وبشكل خاص أمراض المرارة والتهاب الزائدة ، ويكون - بالإضافة إلى ذلك - أكثر استعداداً للمضاعفات التي تلي الأعمال الجراحية . وتكون النساء المفرطات في الوزن أكثر ميلاً من أخواتهن النحيفات لمضاعفات خطيرة أثناء الحمل .

الأعراض : لاشك أن السمنة هي الأمارة الأساسية ؛ ويحصل في حالاتها الشديدة قِصَرٌ في النَّفَس ، وتعب ، وتوجع في الظهر والساقين والقدمين ، وارتفاع في ضغط الدم ، وقصورٌ قلبي ، وداء سكري ، والتهاب مفاصل .

العلاج : يكون المدخول اليومي المثالي من الطعام ٩ كالوري لكل رطل[1] من وزن جسم مثالي كما هو مبين في الجدول ١٣ .

---

(١) أي ١٨ كالوري لكل كيلو غرام - المترجم .

المداواة غير مستحسنة بوجه عام . والعقاقير المستعملة بشكل رئيس هي (الأمفيتامينات) التي تسبب أرقاً ، وارتفاعاً في ضغط الدم ، وأمراضاً قلبية . والعقاقير الأخرى لاتقل عنها إيذاءً ، كما أن تأثيرها ضئيل في إبقاء الوزن معتدلاً على مدى أية فترة من الزمن ؛ وإن أية مداواة دَرَقية يمكن أن تكون خطيرة في حال عدم وجود اضطراب درقي . وما ينبغي تعاطي علاج عقاقيري على الإطلاق إلا بعد استشارة طبيب .

وتكمن خطورة شديدة في الحِمْيات التي تنفذ على عجل ، إذ يمكن أن يؤدي فقدان الوزن على نحوٍ زائد السرعة إلى إنزال أضرار في القلب ، وفي المسلك المعدي المِعَوي ، وفي الاستقلاب الطبيعي . وعندما تدعو حاجة ماسة إلى فقدان وزن سريع فإنه يتوجب أن يتم ذلك في مشفى . ويكون التأرجح بين اكتساب وزن وفقدان وزن في الدرجة نفسها من الخطورة لما يسببه من اضطراب في استقلاب الجسم ولاحتمال تحريض تصلب عصيدي .

وإن برامج الحِمْية الكثيرة التي تصف كيفياتٍ لفقدانِ وزنٍ مفاجئ خطيرة على الصحة على وجه الإجمال ، إذ تؤيد بعض هذه البرامج الاستهلاك غير المُقَيَّد للدُّهون المُشْبَعَة والأطعمة الغنية (بالكولسِترول) وتنهى عن السكريات ، على الرغم من أن السكريات أطعمة أساسية والأطعمة المثقلة (بالكولسترول) ضارة بالقلب وبالأوعية الدموية .

ولا يعتبر الوزن المثالي للجسم ـ المشار إليه في الجدول ١٣ ـ نموذجياً دوماً كما هو مُدَّعى ، إذ ربما تنطوي زيادة ١٠٪ في الوزن بالنسبة لبعض الأشخاص على سلامة أكثر لصحتهم مما قد تكون عليه في الوزن المثالي . وغالباً ما ينطوي بذل جهود عنيفة من أجل تخفيض الوزن على إيذاء أكثر من انطوائه على نفع .

يعتقد الطبيب جان مايَر أن أفضل طريقة لتقرير مدى السمنة تكمن في

قيـاس سماكـة طيـة الجلـد فيما بين الكتف ورأس المرفـق (ثـلاثيـة الرؤوس) بين أصبعين : فينبغي أن تكون السماكة بالنسـبـة للأولاد الصغـار ١٢ مم ، وبـالنسبـة للبنات ١٤ مم ، وبالنسبـة للرجـال ٢٣ مم ، وبـالنسبـة للنسـاء ٣٠ مم . ويمكن الحصول على أفضل النتائج باستعمال مِسْماك مصنوع خصيصاً لقيـاس سماكـة الجلـد مع جدول بياني دقيق من أجل زُمَرٍ مختلف الأعمار .

لاتكون الحمية[١] المثلى بالاقتصار على اقتيات أطعمـة خـاصـة ، بل بتنـاول جميع أنواع الأطعمـة المغـذيـة ـ لكن بنسبـةٍ أقل من المعتـاد بقليل . ومن خـلال نظرة إلى لوحـة الكالوري (الجـدول ٢٤) يتبين أن قطعـة من الشَّمّـام (البطيـخ الأصفر) أقـل تسمينـاً أربـع مرات من تسمين مـوزة . ويفـوق الفِطْر في إنحـالـه ماتسببه البطاطا المقلية من إنحالٍ بنسبة تقـارب ثلاثين ضعفـاً ؛ ولا يكون سمـك القَدّ أكثر فائـدة لـسلامـة الصحـة فحسب بل يسـاعـد على تقليل اكتسـاب الوزن بنسبـةٍ تـزيـد عن خمسـة أضعـاف مـا تهيئـه شطـائر لحم البقر (الهمبـورغيـة ـ الهمبرغر) .

ولقـد أُلّفت مئـات الكتـب حـول كيفيـة تخفيف الـوزن ، كل منهـا لـه مِيزَةٌ الخاص عن كيفيـة تحقيق ذلـك بسهولـة . لكن الحقـائق ـ لسوء الحـظ ـ واقعـاتٌ شموسة ؛ فالوزن أمر حسـابي ، وإن إضافة اثنين إلى اثنين يساوي أربعاً دوماً .

تلاحظ في هذه الكتـب وسـائل تحايل معينة تظهر فيها قِلّةُ الأمـانـة على نحو جوهري ـ ففي حمام (السُّونَة) التَّعَرُّقي الحـار ـ على سبيل المثـال ـ لا يُفْقَـدُ وزنٌ إلا من خلال مايَطْرَحُ المستحم من ماء ـ يستعيده بكل تأكيد في غضون أسبوع ، فضلاً عما يسببه من جهد على القلب وتخفيض في حجم الدم . ولا يؤدي التدليـك مهما كَثُر إلى طرد غرام واحـد من الوزن ؛ وإن لِوحْـدات (الكالـوري) قيمتهـا ،

---

(١) أو الرِّجيم .

فإزلاق وجبة أو وجبتين سيضيف مزيداً من الوزن بسبب الجوع الضاري الذي يُحِسُّ به من يمارس أمثال هذه الإجراءات في فترة الوجبة التي تلي ذلك .

وإن الطريقة الوحيدة الفعالة لفقد وزن والثبات على ذلك إنما تكمن في تطبيق تعديلٍ بطيء وخفيف وحكيم على ماألِفَه الشخص من عادات في الأكل . فإذا كان شخص معتاداً - مثلاً - على تناول ثلاث شرائح من الخبز المُحَمَّص (التوست) مع بيضتين في الصباح لا يعتبر إجراء قاسياً عليه فعلاً إذا خفض هذه الوجبة إلى شريحتي (توست) وبيضة واحدة . وإذا كان آخر معتاداً على وضع ملعقتي سكر في كوب قهوته فإنه ليس من الصعب اطِّراح نصْف ملعقة من هذا المقدار . ويستحسن - في المطاعم - الاستهلال بجلب السَّلَطات عوضاً عن الإتخام بزبدة وخبز . وما ينبغي أن تكون البدائل قاسية ، بل يجب أن تكون يسيرةً سهلةَ التطبيق - كأكلِ قَنْبَرَةٍ[1] بدلاً من فرخ سَلْمون ، وجُبْنِ حَلُّوم بدلاً من الشّْذْر[2] ، ولحم بقر هَبْرٍ مملح بدلاً من (الهمبورغية) ، وشايٍ بدلاً من القهوة . وإن الإكثار من السمك وتقليل اللحم ليعني تخفيض تعداد (الكالوري) وإقلال (الكولِسْتِرول) إلى حد بعيد .

لقد تناقص مقدار أكل مُحْمى حكيم مئة وخمسين رطلاً (قرابة خمس وسبعين كيلو غراماً) في غضون ستة أشهر دون أن يشعر بذلك . وإذا سار ميلاً زائداً كل يوم فإنه سيفقد خمسة أرطال (٢,٥ كغ) إضافية خلال الفترة نفسها . إنه سيفقد خلال هذه الأشهر الستة مقداراً لا يستهان به من وزنه دون رضح أو كرب، ويَفْضُلَ ذلك كله ناحية عدم استعادته إياه . وإن هذه الطريقة لتُزَوِّدَنَّه بجميع فيتامينات القوت ذي التوازن الجيد دون أن تضطره إلى اللجوء إلى الحبوب .

---

(١) القنبر : سمك أعلاه مزرق وأدناه فضي اللون . المترجم .

(٢) الشّْذْر : جبن قاسٍ أبيض أو أصفر . المترجم .

إن فوائد كونِ الشخص غير مفرط في الوزن هـائلـة ، منهـا إزالـة جهـد عن القلب وعن الغـدد ، وسهـولـة التنفس ، وتضـاؤل الحِمْـل الـذي يحملـه حـولـه ، وتضاؤل التعب ، وزيادة بهجة الحياة ، وتَحَسُّن المظهر البـدني ، وقلـة الاستعـداد للمرض ، وتضـاؤل توقـع الـداء السكري وأوردة الـدوالي وارتفـاع ضغـط الـدم ، وتباعد احتمال حدوث مضاعفات خطيرة أثناء الحمل .

عَوَزُ فيتامين أ (٣٤٨ أ)

Vitamin A Deficiency

قـد يكون فيتـامين آ الغُـذَيُّ الأكثر وجوداً في الطبيعـة ، فـإن أي نـوع من الخضار أو الفواكه الملونة ـ خاصة الصفراء منها ، كالجزر ، بـالإضـافـة إلى الخضراء والحمراء ـ تحوي (كاروتين) ـ وهو أحـد أشكال فيتـامين آ . وهو يتـوفر أيضـاً في البيض والكبد والكُلَى ، ويعتبر كبد الأسماك أكثرهـا احتواء لـه . لكن الغلْيَ أو السَّلْـق يمكن أن يُخَرِّبَ هـذا الفيتـامين ، خـاصـة بعـد طـول طهيٍ في أوعيـة مكشوفة .

ويعتبر فيتـامين آ أسـاسيـاً من أجل النُّمُوّ ، ومن أجل العينين ، ومن أجـل الأداء الوظيفي للخلايا ، ومن أجل جلد وأغشية مخاطية سليمة .

ومن الأسباب الأخرى لعَوَز فيتامين آ ـ بالإضافة إلى سوء التغـذيـة الوخيم ـ وجود خلل وظيفي في الجسم بحيث لا يقدر على الانتفاع بالفيتـامين حتى ولو كان متـوفراً . وينجم هـذا الخلـل الجهـازي عن أمراض معينـة كالـذُّرَب ، والتليف الكيسي ، وتشمـع الكبـد ، وذات الرئـة ، والحمى القرمـزيـة ، والحمى الرَّثَـوِيَّـة ، والداء السـكري ، وقصور الدرقية .

الخطر : استعداد كبير للخموج وعيوب عينية خطيرة تشمل تخريب القرنيـة الذي يمكن أن يؤدي إلى العمى إذا لم يصحح في أغلب الأحيان .

الأعراض : تعوق نمو ، وعشاوة ، والتهاب كلوتين ، وتشكل طبقات متقرنة على الجلد ، وجفاف الملتحمة (في العين) ، وتقرح القرنية .

العلاج : يعطى فيتامين آ على شكل جرعات دوائية كبيرة يرافقها تحسين في نوعية القوت بحيث يكون ذلك كله خاضعاً لمراقبة طبية يقظة . ولا بد من التنويه إلى وجوب تجنب الجرعات الكبيرة المديدة بسبب خطر سمية فيتامين آ ٣٤٨ ب التي لا يستهان بها .

المرتقب : يكون مرتقب هذا الداء عادة ممتازاً في حال ضبطه في بواكيره شريطة أن يعرف الطبيب كيف يمشي على حبل البهلوان بين الإفراط في فيتامين آ والتفريط به .

سُمِّيَّةُ فيتامين آ (٣٤٨ ب)

Vitamin A Toxicity

(فرط فيتامين آ)

فرط فيتامين آ حالة نادرة تنجم عن حماس مبتدعي الأطعمة المفرط نحو فيتامين آ (استهلاك ٨٠٠٠ وحدة أو أكثر يومياً) ، وهو داء يتميز بفَقْدِ الشهية ، وتساقط الشَّعر ، وألم في المفاصل ، وهيوجية ، وصداعات . وقد يسبب الإفراط في تجرعه تعوق نمو في الأطفال وما يحاكي ورم الدماغ لما ينجم عنه من زيادة في ضغط السوائل داخل الجمجمة .

ولا شك أن معالجته تنطوي على اطِّراح جزء من القوت الغني بفيتامين آ ، وإن ما ينصح بالسماح به للرضع ١٥٠٠ وحدة دولية ، ويرتفع العدد إلى ٢٥٠٠ بالنسبة للأطفال ، و ٥٠٠٠ للبالغين ، و ٦٠٠٠ للنساء الحوامل ، و ٨٠٠٠ للأمهات المربيات .

عوز فيتامين ب١ (التِّيامين) (٣٤٩)

VITAMIN B1 (THIAMINE) DEFICIENCY

(البَري بَري)

لم يعد البَري بَري ـ وهو شكل وخيم لعوز التِّيامين ـ مرضاً هاماً في العالم الغربي على الرغم من استمرار حصول حالات متفرقة . وهو يحصل في الغالب بين الناس المولعين بأكل الرز المصقول في الوقت الذي يكون فيه إنتاج الرز الطبيعي وفيراً على نحو مستمر (فالتِّيامين موجود في القشرة الخارجية لا في الحبة) . أما عوز التِّيامين الخفيف فهو كثير نوعاً ما خاصة بين الكحوليين ، ومرضى قصور الدرقية والإسهال المزمن والتضرر الكبدي الوخيم ، والنساء الحوامل والمربيات اللاتي يحتجن لمزيد من التِّيامين .

ومن المعتاد أن يوجد عوز فيتامين ب١ بين الأشخاص الذين يكثرون من تناول السُّكَّر والحبوب المعالجة بسلسلة من العمليات الصناعية ومدخول ضئيل جداً من البروتين والخضار الطازجة . وفيتامين ب١ وفير ، فهو يوجد في الحبوب الكاملة (المشتملة على جميع عناصرها) ، وفي جميع اللحوم (لحوم الأعضاء بشكل خاص) ، وفي البيض والخضار والدواجن والجوز والبندق .

الخطر : يمكن أن يسبب عوز فيتامين ب١ موتاً في بعض الحالات ، هذا بالإضافة إلى إحداث أمراض قلبية في حال عدم المسارعة إلى معالجته .

الأعراض : يبدأ البَري بَري بفقدان شهية ووزن يتبعه التهاب أعصاب (إحساس بتنمل وتَشَوُّك في الساقين والقدمين وفي أجزاء أخرى من الجسم) ، وتَقَلُّبٌ انفعالي ، وآلام ماعصة في الساقين ، وصعوبة في المشي ، وسرعة في ضربة القلب ، وصعوبة في التنفس ، وتعب .

أما أعراضـه المتـأخرة فهي تـورمٌ وتجمـع سـوائـل في النُّسُـج (البَري بَري الرطب) ، وقصور قلبي احتقاني ، أو خمود شهيـة يسبب هُزَالاً وخيماً (البري بري الجاف) .

العلاج : تنـاول فيتـامين ب١ ـ من ١٠ إلى ١٠٠ مغ ـ عن طريق الفم . أما إذا حصلت إصابة قلبية خطيرة فإنه يعطى عن طريق زُرْقَةٍ تحت الجلد .

المرتقب : تكون النتيجة ممتازة إذا لم يَدُم الاضطراب فترة طويلـة ، ويمكن أن تَنْعَكِسَ الأعراض مع مرور الزمن بـالاستعـانـة بقوت ومُكَمِّلات جيـدة . أمـا ما ينصح بـالسماح في تنـاولـه لكُلٍّ من الأطفـال والبـالغين من فيتـامين ب١ فهو ما يقارب ١,٥ مغ يومياً .

عَوَزُ فيتامين ب٢ (الريبوفلافين) (٣٥٠)

VITAMIN B2 (RIBOFLAVIN) DEFICIENCY

لم يعد العَوَزُ في فيتامين ب٢ شـائعـاً إلا في حـالات سوء التغـذيـة الوخيم أو أمراض الكبـد أو الإسهـال المزمن . والريبوفلافين أسـاسي من أجـل نُمُوٍّ صـالـح وقـوي ، ومن أجـل جلـد سليم وعينين سليمتين . أمـــا الأطعمــة التي تحـوي (الريبوفلافين) فهي الكبـد ، وخميرة الجِعَّة ، والحليب ، والخضـار الطـازجـة ، ولحم البقر ، والبيض ، والدواجن .

الخطر : داء عيني خطير .

الأعراض : يتميز عوز فيتامين ب٢ بالتهاب لسان (يمكن أن يصبح اللســان كبيراً وملتهبـاً ومحمراً ، أو أرجوانيـاً محمراً ، ومتشققـاً) ، وشفتين قشفتين أو شقوق حـول زاويتِي الفم ، وجلـدٍ جـاف مُتَحَشِّفٍ أحمر حـول الأنف والأذنين والصُّفَن . لكن أهم أعراضـه تظهر على العينين ، وهي تنطوي على تقرح القرنيـة وتَغَيُّمها ،

وضعف الإبصار ، ورُهاب ضوء ، وإحساس بحرق في الملتحمة . ويضاف إلى ذلك وجود ضعْفٍ دموي عام .

العلاج : إعطاء (ريبوفلافين) ـ ١٠ إلى ٢٥ مغ على شكل جرعات متعددة ومتساوية ، وإنقاصه تدريجياً إلى ٣ مغ حتى يتحقق الشفاء الكامل ـ مع (فيتامينات) أخرى لتساعد في عملية امتصاصه . أما الجرعة اليومية التي ينصح بها فهي بحدود ٢ مغ لكُلٍّ من الأطفال والبالغين .

المرتقب : يتحقق شفاء كامل عادة في حال عدم تأخير المعالجة فترة طويلة .

عوز فيتامين ب المركب (النِّياسين) (٣٥١)

VITAMIN B COMPLEX (NIACIN) DEFICIENCY

(البِلَّغرة)

على الرغم من أن (النِّياسين) متوفرٌ بكثرة في معظم الأطعمة يلاحظ أن عَوَزَهُ منتشر في جنوب شرق الولايات المتحدة وفي معظم مناطق العالم ، وهو يحصل بشكل رئيسي حيث تكون الأقوات غنية بالذرة . يوجد (النياسين) في الكبد ، والحبوب الكاملة العناصر ، والهَبْرِ من اللحوم ، والسمك ، والدواجن ، والفول السوداني ، والحليب ، والبطاطا ، والخضار الورقية .

لا يُعْتَبَر (النياسين) أساسياً من أجل تحويل السكريات والانتفاع بها على أفضل وجه واستقلاب النسيج وصيانة صحة الجلد فحسب بل هو أساسي أيضاً من أجل سلامة الجهاز العصبي وجودته . ويؤدي العوز الوخيم في هذا (الفيتامين) إلى (بِلَّغرة) وتنجم عنه اضطرابات عصبية ومَعِديَّةٌ مِعَوية وجلدية .

الخطر : اضطرابات معدية معوية خطيرة وآفات دماغية ، ولقد كان يموت ثلثا مرضى البلَّغرة قبل اكتشاف هذا (الفيتامين) .

الأعراض : أعراضـــه المبكرة ضعف وفقـــدان شهيـــة ووزن ؛ ثم تظهر صداعات ، واضطرابات مَعِدية ، وبقع حمراء متناظرة على الجلد تتحول إلى بُنّيَّةٍ وتصبح متحسفة وأكبر حجماً (تكون عادة في المواضع المعرضـة لأشعـة الشمس من الجسم أو في المـواضـع التي تحكهـا المـلابس) ، ويصبـح الغشـاء المخـاطي في الفم وحواف اللســان قرمزي اللون ، ويزداد الإلعـاب . ويعتبر الإسهـال من أعراضـه المبكرة ، وهو يصبح فيما بعد أشد ويخالطه دم .

ويمكن أن تقتصر أعراضـــه النفسيـــة على الأَرَقِ ، والصـــداعـــات ، وضعف الذاكرة ، إلا أنـه من المُرَجَّح أن تتطور إلى هَيُوجِيَّة واكتئـاب وسلوك لاعقلاني وخَرَفٍ وعُنف .

العـلاج : ينطـوي عـلاجـه على إعطــاء المريض من ٣٠٠ إلى ١٠٠٠ مـغ من النيـاسين يـوميـاً عن طريـق الفم على شكل جرعـات مُجَزَّأة مـع تحسين نـوعيـة القوت . أما في حـال وجود إسهـال فـإنـه يتوجب إعطـاء الفيتـامين وريـديـاً ؛ وتكون النتائج ممتازة .

تكون الكمية التي يسمح بهـا يوميـاً بحـدود ١٣ مغ للنسـاء ، و ٢٠ للرجـال ، ومن ٨ إلى ١٥ مغ من أجل الأطفال والرضع .

عوز فيتامين ج (٣٥٢)
VITAMIN C DEFICIENCY
(البَثَع)

إن البثع ـ الـذي كان آفـة شـائعـة وخطيرة في المـاضي ـ أصبـح مرضـاً نـادر الحدوث في هذه الأيـام . ولقـد كان رجـال البحريـة البريطـانيون يموتون بشكل جمـاعي قبل إضـافـة الكلس إلى أقواتهم . ولا تزال أعـواز (فيتـامين ج) تُرى بين رُضَّع القارورات من الأطفـال الـذين لا تهتم أمهـاتهم بـإضـافـة عصير مختلف أنواع

الفاكهة إلى أفواههم ، وبين الناس ذوي الدخل المنخفض ـ الذين يضطرهم دخلهم إلى اتباع عادات خاصة في الأكل ، وبين الحوامل والمربيات من النساء ، بالإضافة إلى من يعانون من انسمام درقي (فرط نشاطٍ في الغدة الدرقية) بسبب ازدياد حاجتهم إلى الفيتامين .

يوجد فيتامين ج في معظم الفواكه خصوصاً الليمون ـ وغيره من الحمضيات ، والبطيخ ، والتوت ، والبندورة ، والملفوف ، والخضار الورقية القاتمة الطازجة (القُنَّبيط والفلفل الأخضر والكُرُنْب) . و (فيتامين ج) أساسي من أجل سلامة الأوعية الدموية والأسنان واللثتين والعظام والنسيج الضّامّ وبنية الخلايا . وهو حياتي جداً من أجل الحياة لذلك جعله الله متوفراً بكثرة في ما زَوَّدَنا به من طعام .

الخطر : يحدث فقر دم ، ونزوف داخلية ، وسبات ، وموت محتوم إذا لم يعالج .

الأعراض : يتميز البثع بالضعف ، وسرعة التعب ، وفتور الهمة ، ونزف اللّثتين ، وتخلخل الأسنان ، وهشاشة العظام ، ونزفٍ تحت الجلد وفي الغشاء المخاطي . أما أعراضه في الرُّضَّع فهي فَقْدُ شهية ، وقَيُوجية ، وإخفاق في اكتساب وزن ، وتورم اللثّتين ، وإيلام المفاصل والعظام ـ وهي لاتظهر إلا بعد الشهر الرابع من عمر الرضيع .

العلاج : جرعة كبيرة من (فيتامين) ج (من ٥٠٠ إلى ٤٠٠٠ مغ يومياً ، أو كميات كبيرة من عصير برتقال أو عنب طازج وصافٍ . أما المسموح به يومياً للأطفال والبالغين فهو ٧٠ مغ .

المرتقب : المعالجة فعالة في جميع الحالات تقريباً .

عوز فيتامين د (٣٥٢ أ)
VITAMIN D DEFICIENCY
(الرَّخَد ، تَلَيُّن العظام)

يختلف (فيتامين) د عن غيره من (الفيتامينات) الأخرى بقلة توفره في الأطعمة الطبيعية على الرغم من وجوده في بعضها كأكباد الأسماك ، والبيض ، والأطعمة المضاف إليها هنا (الفيتامين) كما هو معتاد الآن في إضافته عند تحضير الحليب . وإن أحد مصادر (فيتامين) د الهامة على كل حال عمل أشعة الشمس في الجلد ، لذلك يلاحظ أن الأشخاص الذين يندر تعرضهم لأشعة الشمس وذوي الجلود الداكنة يحتاجون إلى دعم تكميلي من (فيتامين) د الذي يعتبر أساسياً من أجل استقلاب (الفُسْفور والكلسيوم) (صيانة للعظام والأسنان) .

الخطر : يصاب الرضع الذي يُهْمَلُ رخدهم بتشوهات عظمية دائمة .

الأعراض : يتميز الرخد في الرضع بالتململ ، وطراوة الجمجمة ورِقَّتها ، وضعف العظام في جميع أنحاء الجسم ، والركبتين الرَّوْحاوَيْن ، والفَحَج ، والثَّبَج[1] ؛ وسوء شكل الأسنان ؛ ولا يستطيع الطفل أن يمشي ولا يجلس ولا يقف في السن المشار إليه (الرضاع) ؛ ويصاب الأطفال فيما بعد بالحُداب (تَحَدُّبُ السيساء) .

أما في البالغين - وبين النساء بشكل رئيس - فينتهي عوز (فيتامين) د بتَلَيُّنِ العظام مع أعراض ألم في الحوض والأطراف والسيساء يرافقها ضعفٌ تدريجي .

العلاج : إعطاء (فيتامين) د مضاف إليه (كلسيوم) و (فسفور) ، مع

---

(١) الثَّبج : الصدر الحمامي ، تشوه في الصدر يتميز بنتوء حاد في عظم القَصّ . المترجم .

العلم أن أخذ جرعات كبيرة من هذا (الفيتامين) يمكن أن يجعله سامّاً (سمية فيتامين د ٢٥٣ ب) .

المرتقب : يكون مرتقبه ممتازاً إذا لم يسمح لفترة طويلة من الزمن بالمرور دون علاج .

سُمِّية فيتامين د (٣٥٣ ب)
VITAMIN D TOXICITY
(فرط فيتامين د)

يمكن أن تسبب زيادة (فيتامين) د فقدان شهية ووزن ، وغثياناً ، وضعفاً ، وزيادة في التبول ، وترسبات كلسية تحت الجلد ، وفرط ضغط دم ، وقصوراً كلوياً ، وموتاً . أما بالنسبة للنساء الحوامل فمن المعروف أنه يسبب تضيق الأبهر في الجنين .

يعتبر (فيتامين) د (الفيتامين) الأكثر خطراً من بين جميع (الفيتامينات) الأخرى في حال الإفراط في تعاطيه . أما المقدار المسموح بتعاطيه يومياً فهو ٤٠٠ وحدة دولية لكلٍّ من الأطفال والبالغين . ويستطيع بعض الناس تحمل جرعات كبيرة من هذا الفيتامين ، لكن الكثيرين لا يستطيعون . وقد لوحظ حصول أذى في أطفال يتجرعون مقداراً منخفضاً لا يزيد عن ٢٥٠٠ وحدة دولية من بين الجرعات الكبيرة ، والإفراط في تجرعه يسبب ضرراً غير عكوس .

العلاج : طرح فوري (لفيتامين) د من القوت الذي ينبغي أن يكون ذا نسبة منخفضة من (الكلسيوم) أيضاً . وقد تكون الحالة غير قابلة للشفاء إذا سبق (للكلسيوم) أن ترسب وحصل ضرر كلوي .

عوز فيتامين ك (٣٥٤)

VITAMIN K DEFICIENCY

(نقص بُرُوتْرمبين الدم)

إن التخثر الطبيعي للدم يحتاج إلى (فيتامين) ك الذي تنتجه جراثيم تقطن القولون باستمرار . وبما أن القولون يكون عقيماً خلال الأيام الخمسة الأولى من حياة الرضيع وتكون النتيجة الطبيعية لذلك وجود نقص في (فيتامين) ك فإن الختان وغيره من العمليات الأخرى لاتنفذ خلال الأسبوع الأول من الحياة في أغلب الأحيان .

ويحصل الجسم على مزيد من (فيتامين) ك من بعض الأطعمة كالحليب ، والكبد ، والملفوف ، والسبانخ ، والقُنَّبِيْطِ ، وخضار خضراء وَرَقِيَّةٍ أخرى ، وزيت فول الصويا ، والبندورة .

ويمكن أن ينجم عَوَزٌ في (فيتامين) ك من حالات متنوعة تشمل نقص أملاح الصفراء التي تعتبر أساسية من أجل الامتصاص الأمثل (لفيتامين) ك في الجسم ؛ وتضاؤل المصدر الجرثومي (لفيتامين) ك في القولون الذي ينجم عند إعطاء صادّات وعقاقير (سَلْفا) عن طريق الفم من أجل مقارعة جراثيم مِعَوية ؛ وإعطاء زيت معدني كَمُلَيِّن ، فهو يمنع امتصاص (فيتامين) ك ؛ وبعض الاضطرابات المِعدية المِعَوية كالتهاب الكقولون التقرحي ، والتهاب الأمعاء الناحي ، والذَّرَب ، والداء البطني ؛ وتقييد جريان الأملاح الصفراوية بفعل انسداد في الكبد أو في المرارة ، وعلاج مضاد للتخثر (مميع) .

الخطر : طوارئ نزف ، أخصها المعدية المعوية ، ونزف داخل المخ .

الأعراض : يسبب إخفاق الدم في التجلط نزفاً من أعضاء مختلفة ، كالأنف ، واللثتين ، والمَهْبِل ، والمعدة . وقد يظهر دم في البول أيضاً .

العلاج : إعطاء (فيتامين) ك على شكل جرعات تصل إلى ١٥ مغ يومياً على الرغم من أن إعطاء ٢ مغ يكون عادة مؤثراً وفعالاً إذا تمّ امتصاصه على نحو جيد : كما أن إعطاء زرقة (فيتامين ك) في الوقت المناسب يمكن أن تنقذ المريض من مضاعفات كثيرة . أما حاجة الجسم اليومية منه فلا تزال غير معروفة .

عَوَزُ اقتصار الاقتيات على النباتات (٣٥٥)
ALL-VEGETARIAN DIET DEFICIENCY

النباتيون الخُلّص هم الذين لا يُضَمِّنون قوتهم بيضاً ولا لبناً فيُلحقون أذىً بأنفسهم وبأولادهم . إنهم يحرمون أنفسهم من (فيتامين) ب١٢ ، واليود ، وحموض أمينية أساسية مُعَيَّنَة لا توجد في الفواكه ولا في الخضار .

وإن (فيتامين) ب١٢ حياتي بكل ما في الكلمة من معنى من أجل تكوين خلايا الدم الحُمْر ؛ والعوز فيه يؤدي إلى فقر دم ، وفقر دم وبيل ، بالإضافة إلى التهاب لسان يرافقه بعض اضطرابات عصبية كالتَّنَمُّل والنُّفَضان . ويوجد هذا (الفيتامين) في اللحم ، والسمك ، والبيض ، واللبن (الحليب) . أما مايحتاجه الجسم من فيتامين ب١٢ يومياً فلا يتجاوز خمسة (ميكرو) غرامات .

وقد يحرم النباتيون الكاملون أنفسهم من اليود الذي يعتبر أساسياً من أجل الوظيفة الدرقية .

أما النباتيون الذين يشربون اللبن ويأكلون البيض فلا ينتمون إلى هذه الفئة ؛ بل ـ في الحقيقة ـ يمكن أن يكونوا متبعين لأفضل برنامج صحي على الإطلاق ، برنامج ثابت النتائج من حيث تحقيق حياة أطول وأسلم .

عوز الملح (٣٥٦)

SALT DEFICIENCY

يحتاج الجسم إلى خمسة غرامات من الملح يومياً ؛ وهي ناحية يصعب أن تسبب مشكلة في الولايات المتحدة حيث متوسط المدخول منه فيها اثنا عشر غراماً أو يزيد (إذ جميع الأطعمة الخاضعة لسلسلة عمليات صناعية تحوي ملحاً) ؛ وما من شك في أننا نُلحِق بأنفسنا أضراراً حين نأكل الكثير من الملح . لكن أعواز الملح تحصل على كل حال ؛ وهي غالباً ماتنجم عن بذل جهد مفرط - كممارسة تمرين عنيف في طقس حارٌ - مما يؤدي إلى فقدان كمية كبيرة من (كلوريد الصوديوم) من خلال التعرق . كما يؤدي الإسهال المزمن والقيء المزمن إلى النتيجة نفسها .

أما أعراض عوز الملح فتشمل معوصاً مَعِدية ، وهشاشة في الجلد ، وضآلة في البول ، ونفضاناً في العضلات ، وتوجساً ، ونبضاً ضعيفاً وسريعاً ؛ ويسبب اختلاجات في الحالات الشديدة منه . وإن إعطاء أقراص ملح كفيل بتخفيف الحالة .

عَوَزُ الحديد

IRON DEFICIENCY

انظر : فقر الدم ٣٢٢

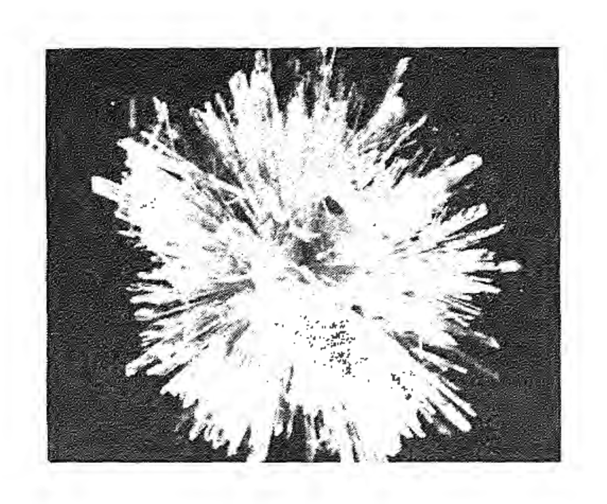
٢١

الأَمْرَاضُ الخَامِجَة

اختصاصي المناعة والدكتور في الطب

راندولف م . تشيز

لم يكن متوسط العمر المتوقع لسواد الناس يزيد عن ثلاثين عاماً بسبب ما كانت تفرضه الأمراض الخمجية من ضرائب إلى وقت قريب ـ ولا يزال هذا واقع دول كثيرة أقل تقدماً . أما اليوم ـ مع توجيه شكر لنواحي التقدم الهامة في هذا الحقل من الطب ـ فيلاحظ أن السواد الغامر ـ حيثما كان العون الطبي الحديث متوفراً ـ يبقى حياً حتى يغوص في أواسط العمر وفي الشيخوخة . وربما كانت السيطرة على الأمراض الخمجية من أرقى ما حققه الإنسان خلال الحرب الدائمة الضروس ضد المرض .



صورة مجهرية لِبلَوْرات البنسلين

تنشأ جميع الأمراض الحمجية عن خمسة مصادر رئيسة : الجراثيم ، والحُمَات ، والطُفيليات ، والرِّيكتسيّات ، والفطور .

الجراثيم : هيأت الصادّات وعقاقير السُّلْفا وسيلة فعالة لمعالجة هذه الأمراض .

الحُمَات : أصبحت تشكيلة من العوامل الكيميائية متوفرة من أجل أمراض حُمَوية نوعية ؛ ولقد تَمَثَّل الهجوم الرئيس ضد هذه الآفات في تنامي اللقاحات .

الطُّفَيْلِيَّات : لقد تَمَّ تحقيق هيمنة على معظم الأمراض الطفيلية الرئيسة بعقاقير جديدة تعمل على تثبيط طفيليات خاصة أو إتلافها .

الريكتِسيّات : تؤثر الصادّات وعقاقير السّلفا على الريكتِسيّات أيضاً .

الفُطور : يمكن السيطرة على الغالبية العظمى من الخموج الفطرية الآن وغالباً ما يتحقق الشفاء منها بعقاقير تمّ تطويرها مجدداً ، لكن بعض بقاياها لا يزال يُظهر مقاومة .

الأمراض الجُرْثومية

الشاهوق (٣٥٧)

WHOOPING COUGH

(السعال الديكي)

ينجم الشاهوق عن البُوْرُدِيْتِيْلَة الشاهوقية وهو يتميز بسعال انتيابي مصحوب بصوت شهيقي ، ويعتبر أخطر خمج يصيب الرضيع خلال الأشهر الستة الأولى من حياته ، وإن الوفيات التي يحمل مسؤوليتها بين الرُّضّع لتفوق عدد ما تحمل مسؤوليته الحمى القرمزية والخناق وشلل الأطفال مجتمعة مع العلم أن نصف جميع حالاته تحصل قبل أن يصل الرضيع إلى العام الثاني من عمره . وهو يؤثر على الناس في جميع الأعمار ، إلا أن بالغي الصغر وبالغي الكبر منهم هم الأكثر استعداداً والأكثر تعرضاً ومعاناة لخطره . ويمكن أن يكون التشخيص المبكر منقذاً للحياة .

العدوى : الشاهوق مرض شديد العدوى ، وهو ينتقل من المريض المخموج ـ الذي يبقى خامجاً حتى الأسبوع الثامن من المرض ـ عن طريق الرذاذ الذي يحمله الهواء .

الحضانة : من خمسة أيام إلى أسبوعين ، وتصل أطول فترة لها إلى واحد وعشرين يوماً .

الفترة : متوسط فترته ستة أسابيع ـ أسبوعًا حضانة وأسبوعًا انفجار كامل للمرض وأسبوعًا نقاهة .

الخطر : يخشى في الرضع من خطر اختناق ، ووذمة رئوية ، ومضاعفة مخية تؤدي إلى الموت ؛ وهو يحتل المنزلة الأولى في تسبيب الوفيات بين الرُّضّع .

وقد تكون مضاعفات الالتهاب القصبي الرئوي التي يسببها مهلكة بين الكبار . ويمكن أن يعجل الشاهوق إنزال أذى دائم في الرئتين على شكل التهاب قصبات مزمن ونُفاخ رئوي . أما بين الأطفال الأكبر سناً فلا يعتبر هذا الداء خطيراً عادة .

الأعراض : يبدأ كزكام ـ بأنف سيالٍ ، وعطاس ، وتمَعانٍ ، وسعال خفيف متقطع ، وفقدان شهية (لا ترافقه عادة أية حمى ، أو تكون خفيفة جداً إن وجدت) ـ أما السعال « الشهيقي » الذي يميزه فيتنامى بعد ذلك . ويتكرر السعال الانتيابي ـ اثنتا عشرة سعلة أو ما يقاربها في نَفَسٍ واحد ، ثم ينتهي بالتقاط نَفَس يدخل فيه الهواء على شكل شهيق أو صياح ديك ـ مرات كثيرة لا يتخللها سوى عدد ضئيل من الأنفاس الطبيعية . وهو يَقشَع بلغماً كثيفاً يسد الفم ويسبب قُياءً عند الأطفال نظراً لأنهم يبتلعونه . ويكون عدد خلايا الدم البيض كبيراً .

ويصعب في كثير من الأحيان تمييز هذا الداء عن التهاب القصبات وعن النزلة الوافدة ، فيلجأ إلى فحص مجهري للطاخة بلغمية من أجل كشف نوع الكائن الحي المسبب .

العلاج : يمكن تحقيق أثر مفيد باستعمال (غَلُوبُلين) منيع يعطى عن طريق العضل مقترناً مع واحدٍ من تشكيلة العوامل المضادة للجراثيم (أمبيسِلِّينْ أو تِتْراسِكلين) للمرضى الذين دون السنتين ولغيرهم من المرضى المصابين بشاهوق وخيم .

ونظراً لاحتمال أن يَغَصّ الرُّضَّع ذوو التوعك الخطير وينتهوا بالموت فإنه ينبغي إدخالهم إلى أحد المشافي حيث تكون معالجة الحالات الطارئة الخطيرة متوفرة ـ فيُمَصّ البلغم ، ويعطى المريض أكسجيناً ، ويمكن أيضاً إجراء بَضْع

للرغامى . أما في المنزل فينبغي أن يبقى جهاز الامتصاص الكهربائي في المتناول من أجل الطوارئ . ولا جدوى من إعطاء المريض أدوية سعال بل يمكن أن تسبب مزيداً من القياء .

ويمكن أن تطول فترة النقاهة أحياناً ويصحبها سعال ثقيل متواصل . وينبغي أن يراقب الطفل بعناية لتأمين حماية له من خموج تنفسية أخرى خلال هذه الفترة .

الوقاية : ينبغي إعطاء جميع الأطفال المعرضين والأشخاص المستعدين (غَلَوبُليناً) منيعاً وأن ينقلوا من المبنى الذي فيه مريض مصاب بالسعال الديكي .

كما ينبغي أن يعطى جميع الأطفال لقاح (دِ . بِ . تِ) ـ أي مضاد للخناق والسعال الديكي والكزاز ـ بشكل طبيعي في الشهر الرابع من أعمارهم ، يتبعه زرقتان أُخْريان بعد ذلك بشهر ، وزُرْقَةٌ مُعَزِّزة بعد عام .

المرتقب : يمكن تخفيض نسبة الوفيات التي تصل إلى ٢٥٪ بين صغار الرُّضع إلى ١٪ في حال توفر عناية طبية سريعة وفعالة . وإن هجمة واحدة له تمنح مناعة مدى الحياة . وينهج هذا الداء طريقاً مزعجاً عندما يصيب الأطفال الأسَنّ والبالغين إلا أنه يكون حميداً بوجه عام .

الخُنَاق (٣٥٨)

DIPHTHERIA

إن الخُنَاق المرعب السريع الحركة الذي بَرْهن على إهلاكه ثلث المصابين به في يوم من الأيام قد امَّحى من الوجود محواً كاملاً تقريباً ، وهو ـ على الرغم من ذلك ـ لا يزال يشكل تهديداً . فتنتج الجراثيم التي تسببه وهي (الوَتَدية

الخناقية) ذِيفاناً خارجياً ـ وهو سُمٌ قاتل ـ يخرب النُسّج حينما يهاجم غشاء الحلق المخاطي ، وقد يُعَرّج أحياناً على الأنف والحنجرة . ومع أنه يصيب الأطفال بين العام الأول والعام العاشر من أعمارهم في أغلب هجماته إلا أن البالغين لا يعتبرون مَنيعين منه .

العدوى : الخناق داء شديد العدوى ، وهو ينتقل عن طريق الهواء ، وبملامسة الإفرازات التي تخرج من أنف أو فم مريض ، ومن خلال الاحتكاك بشخص يحمل الجراثيم دونما أعراض ، وعن طريق لبن ممخوج ؛ لذلك يتوجب على جميع مرضى هذا الداء مراعاة أشد قواعد الحجر الصحي صرامة حتى يتحقق الشفاء الكامل ، وينبغي لجميع الأشخاص المستعدين لهذا الداء ـ سواء منهم البالغون في الصغر والكبار ـ أن يُبْعَدوا عن الجوار ، كما ينبغي تقرير مدى حالتهم المناعية .

الحضانة : من يومين إلى خمسة أيام .

الفترة : أسبوع ينطوي على أعراض نشيطة ، يتبعه عادة تسلسل طويل وبطيء نحو الشفاء ، وغالباً ما يدوم طويلاً في حال وجود مضاعفات .

الخطر : إذا حصل تأخر في إعطاء الترياق فإنه يمكن أن يطرأ تضرر قلبي ووذمة رئوية وشلل عصبي ؛ كما يمكن أن تحدث وفاة بسبب انسداد المسلك الهوائي ، أو قصور القلب ، أو شلل العضلات التنفسية .

الأعراض : يمكن أن يبدأ الخناق بالتهاب حلق خفيف مُضَلِّل يتبعه صداع ، وحمى ، وقُياء ، ورائحة فم كريهة . أما إشارة الخطر فيه فهي ظهور غشاء مخاطي زائف في الحلق أو في الأنف يكون شديد الالتصاق ويسبب صعوبة في التنفس . ويكون الصوت أجَشّ والتنفس ضجيجياً والبلع صعباً والحلق متورماً . ويمكن أن يحصل في الحالات الشديدة منه إعياء ، وصعوبة في التنفس ،

وزُراق . وقد يَحِلُّ شلل بالحنك ، أو بـأعصـاب العين أو الحنجرة أو أي جزء من الجسم يصل إليه الذيفان مع جريان الدم .

العلاج : يمثل هذا المرض في حالاتـه الشـديـدة طـارئـة طبيـة . فينبغي أن يُهْرَع بالمريض إلى أحد المشافي نظراً لتوفر معالجة مناسبـة لأمثـال هـذه الطوارئ المفاجئة . التي تشمل انسداد المسلك الهوائي (الذي يحتاج إلى بَضْعٍ رغـامى) ، أو القصور القلبي الناجم عن ذيفان يؤثر على عضلة القلب ، أو مضاعفـات تنجم عن ذَمة رئوية أو عن إصابة الجملة العصبية المركزية .

ينبغي إعطـاء المريض تِريـاقـاً (غلُوبُلين مُفْرِط التمنيـع) و (بنسلين) في أبكر وقت ممكن ـ في اليوم الأول بـالـذات ولو لم يكن تشخيص الخنـاق قـد تقرر على نحو كامل . ولا حاجة للإفاضة في تـأكيـد هـذه النـاحيـة ، لأنـه إذا لم يُعْطَ اللقاح في وقت مبكر فإن معدل الوفـاة والمَرَاضَـةِ يرتفع بسرعـة حتى ولو أعطيت جرعـات كبيرة فيما بعـد . ويقوم (البنـسلين) بـاستئصـال الجراثيم ، بينمـا يتكفل التِّرياق بتعديل ذيفان الخناق الذي يكون غير مرتبط أو مخلخل الارتباط .

يكـون تريـاق الخنـاق متـوفراً على شكلِ مصـلِ حصـانٍ أو على شكل (غلُوبُلينٍ) بشريٍ مفرطِ التمنيع . وبما أن ردَّ فعل الجسم نحو المصل الحيواني يمكن أن يكون شديداً في أغلب الأحيان فإن إجراء فحوص تمهيدية يعتبر أساسياً ؛ فإذا كان المريض يتحسس من اللقاح أمكن إعطاؤه إياه على شكل عـدد من الجرعـات الصغيرة وبمقادير تزداد على نحوٍ تدريجي .

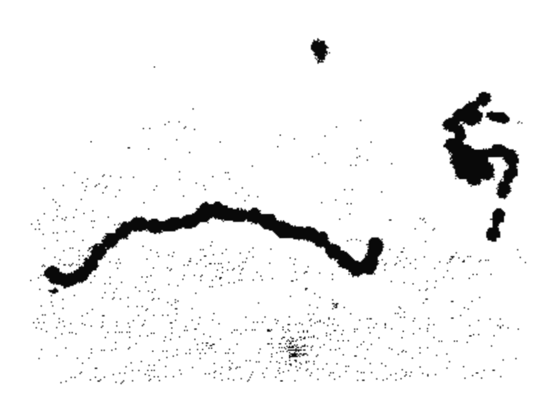
ويكون الشفاء من الخناق بطيئـاً ، وقـد يكون التبكير الزائـد في استئنـاف النشـاطات الطبيعية مهلكاً إذا كان المريض قد عانى من التهاب عضلِ قلب سُمّي . ولا بد من مراقبة المريض باستمرار خلال مرضه تحسباً من انسداد المسلك الهوائي . وأخيراً ، تعتبر الراحة في الفراش أمراً أساسياً وجوهرياً .

الوقاية : ينبغي إعطاء جميع الرُّضَّعِ لقاح (دِ.بِ.تِ) ـ المضاد للخناق والسعال الديكي والكزاز ـ في الشهر الرابع بشكل طبيعي ، يتبعه بعد شهر زُرْقتان أُخْريان ، ثم زُرْقَةٌ مُعَزِّزة بعد ذلك بعام . وتُعطى زرقات معززة إضافية عند دخول المدرسة ، ثم كل عشر سنوات من بعدها . ويشير اختبار (شِك) إلى حقيقة وضع استعداد الطفل للخناق .

ويمكن أن تكون نتيجة الإخفاق في إعطاء الطفل هذه اللقاحات محزنة ، وإن معظم الوفيات التي يسببها هذا الداء إنما هي نتيجةٌ للإهمالِ في تطبيق هذه الاحتياطات البسيطة .

المرتقب : لا يعتبر أي مريض معافى حتى تكون مزرعتان حلقيتان تؤخذان بعد يومين سلبيتين . ويعتبر الشفاء دون تخليف أثرٍ ثمالي أمراً معتاداً .

الحمى القِرْمِزِيَّة (٣٥٩)
SCARLET FEVER



صورة مجهرية لمُكَوَّرة عِقْدية التقطت بمنظار إلكتروني

تُعْرَفُ الحمى القِرْمِزِيّة ـ التي تسببها زمرة المكورات العِقْدِية آ ـ بطفح أحمر اللون يغمر الجسم بكامله . ويعتبر جميع الناس من كل من الجنسين ومن جميع السّلالات والأعمار مستعدين لها ، مع العلم أن أقل نسبة وقوع لها تكون في مرحلة الرضاع ، وترتفع بعد ذلك ، وتبلغ ذروتها قبل سِنّ المراهقة ؛ وهي نادرة الوقوع في المناطق الاستوائية . والإصابة بإحدى هجماتها تمنح الجسم مناعة منها عادة ولا تزال الحمى القرمزية آفة خطيرة على الرغم من أن فوعتها قد تضاءلت في الأعوام الأخيرة ، ويكمن تهديدها الرئيس، فيما تسببه من مضاعفات .

العدوى : يصاب بعض المرضى بحالة خفيفة لهذا المرض ويكون آخرون حاملين للمرض دون أية أعراض على الرغم من أنه مرض شديد العدوى . تنتقل الحمى القرمزية عن طريق الرذاذ الذي يحمله الهواء أوبالاحتكاك القريب مع المريض لذلك ينبغي أن يبقى جميع مرضاها معزولين .

الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام وتظهر فجأة .

الفترة : من أسبوع إلى أسبوعين .

الخطر : لقد تضاءل خطر مضاعفات هذا الداء ـ من خموج في الإذن الداخلية تؤدي إلى صمم دائم ، والتهابٍ كلوي ، ووذمة رئوية ، والتهاب بحايا ، والتهاب دماغ ، وحمى رَثْوِيّة ـ مع قدوم الصّادّات ، لكن هذه المضاعفات لا تزال موجودة .

الأعراض : يظهر هذا المرض فجأة بقياء متكرر ، وحمى شديدة تصل حرارتها إلى ١٠٥°ف[1] ، وحلقٍ أحمر ملتهب ومتورم ومتسلخ . أما العرض المميز لهذا المرض فهو أن اللسان يكون فيه أبيض ثقيلاً وفروياً مع حليمات حمراء متضخمة (لسانٌ فريزي أبيض) وسرعان ما تتسلخ هذه الطبقة لتكشف عن لونٍ

---

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° م . المترجم .

فريز غامر لمّاع ؛ كما تظهر بقع قِرْمِزية دبوسية على الحنك الذي يكون من قبل ملتهباً . وقد يظهر أيضاً غشاء رمادي مصفر نَضْحِيٌّ يغطي بعض النواحي الملتهبة من الفم والبلعوم .

وتنتشر في اليوم الثاني مجموعة من نقاطٍ بالغة الصغر تتجمع على نحو كثيف ، تصبح بيضاء عند الضغط عليها ، وتنتشر في أنحاء الجسم مستهلة بالعنق والصدر . وتظهر على الطفح عند طيات الجلد خطوط أقتم ؛ ويكون الوجه شديد التورد باستثناء البقعة المحيطة بالفم (ميزة رئيسة لهذا المرض) ؛ وتظهر عُقَد لمفية متورمة في العنق .

وبعد انقضاء اليوم الثامن يبدأ الجلد في ناحيةالطفح بالتسلخ ، وهي عملية يمكن أن تدوم أسابيع ؛ ويكون البول ضئيلاً وكثير الألوان ؛ ويكون عدد خلايا الدم البيض كبيراً .

العلاج : يجب إعطاء المريض (بنسلين) بأقصى سرعة ولو لم يكتمل تحديد المرض .

ملاحظة هامة : ينبغي مواصلة إعطاء الصادّات فترة لا تقل عن عشرة أيام حتى في أخف الحالات كإجراء مسبق لإحباط الحمى الرثوية .

تكون مواصلة الراحة في الفراش متناسبة مع حالة المريض ، كما أن للتغذية الجيدة أهمية كبيرة ؛ ويمكن السيطرة على الحمى عن طريق ممارسة استحمامات باستعمال إسفنج مغموس بماء فاتر (وبالأسبرين بالنسبة للمرضى الأكبر سناً) ؛ وبالإمكان تفريج ما في العنق من إيلام وتورم بكمادات حارة أو باردة ؛ وينبغي أن تكون المراقبة مستمرة تحسباً من حدوث مضاعفات خَمجية أو غير خمجية .

الوقاية : ما من سبيل إلى تحقيق وقاية كاملة في الوقت الحاضر بسبب وجود أشخاص يحملون المرض ويبدون سليمين ، إلا أنه ينبغي لكل من هم في سني

الدراسة أن يتجنبوا مرضى الحمى القِرْمِزِيَّة . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحمى القرمزية ٣٥٩) .

المرتقب : يمكن أن تجعل العناية الطبية السريعة هذا المرض آفة حميدة نسبياً .

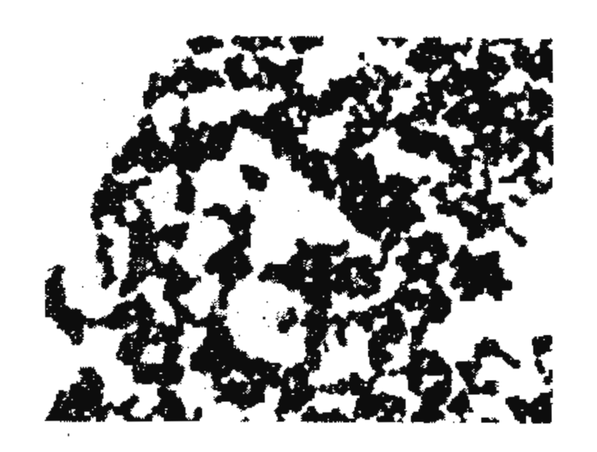
تسمم الدم (٣٦٠)
BLOOD POISONING

(الإنتانية ، وتجرثم الدم ، والإنتان)

يحدث تسمم الدم عندما تدخل جراثيم في مجرى الدم وتنتشر إلى أجزاء بعيدة من الجسم ، وهو يشير إلى أن الجسم عاجز عن احتواء الكائنات الحية في موقع الخمج . ويمكن أن يلي تسمم الدم قلع سن أو بضع لوزتين أو جَمْرَةً ، ولا يستبعد أن يلي الخدوش والجروح والحروق الثانوية ؛ كما تنجم معظم وفيات الإجهاضات غير القانونية عن تسمم الدم بسبب ظروف خالية من التطهير .

الخطر : يمكن أن تؤدي الإنتانية (الناجمة عن مقاومة رديئة أو تالفة) إلى إحداث وفاة إذا لم تعالج أو لم تستجب للعلاج بسبب إتلافها لعضوٍ حياتي أو من سمدمية عامة تنجم عن ذيفانات في الدم ؛ ويمكن أن تحصل الوفاة خلال يومين في حال عدم معالجتها ، خصوصاً في الأطفال وبين المسنين ، أما ملاحظة الأعراض على المريض في وقت مبكر فيمكن أن تحفظ عليه حياته .

الأعراض : يتميز تسمم الدم بنافضٍ وخيم هازّ ، وحمى متنوعة متقطعة وغير منتظمة ، وصداعات وخيمة ، وإسهال حاد وقتيّ ، وفترات تعرق غزير خاصة عند هبوط الحمى ، وطفوح جلدية تصحبها نزوف دقيقة أو واسعة داخل الجلد ، يضاف إليها بثرات ونقاطات ؛ وغالباً ما يشيع فيه حدوث وَهَطٍ وعائي (إخفاقٌ في تزود نُسُج الجسم بمؤنة كافية من الدم) .



المكورات العنقودية التي تتميز بعناقيد مشابهة لعناقيد العنب ـ عبارة عن جراثيم مسؤولة عن الحَبَّات ، والجمرات ، وخموج الجروح ، وتسمم الدم ، وأمراض وخيمة أخرى كثيرة

العلاج : تدعو هذه الآفة إلى استعمال جرعات كبيرة من الصادّات المبيدة للجراثيم (بنسلين عادة) مقرونة مع إجراءات أخرى داعمة تَتَقرَّر بحسب حالة المريض . ويتقرر الشفاء عند تغيب الجراثيم من عيِّنات الدم واستئصال بؤرة التبذير (موضع الخمج الأَصلي) .

الوقاية : ينبغي أن تولى عناية بجميع الجروح حالما تلاحظ ، كما ينبغي التماس استشارة طبيب فوراً في حال وجود تقيح جامح على الجلد أو إحمرار غير عادي حول مكان الإصابة .

المرتقب : تكون فرص الشفاء الكامل في أحسن صورها في حال توفر معالجة طبية نشيطة وسريعة .

الكُزَاز (٣٦١)
TETANUS

الكُزاز خُمج حاد وخيم (تسببه جراثيم المِطَثِّيَّةِ الكزازية) يؤثر على الجملة العصبية المركزية ويسبب تقلصاً عضلياً داخلياً يظهر في الفك والعنق بشكل

خاص ، وهو في الغالب يهاجم الذكور بنسبة تعدل ثلاثة أضعاف إصابته للإناث .

وقد يكون جنس جراثيم المِطَثِّيَّةِ مِن أكثر الكائنات المجهرية التي تصيب الإنسان تخريباً وإماتة ، فهي تسبب تسمماً وشيقياً ١٦٥ ومُوَاتاً غازياً ٣٦٢ أيضاً . ويوجد هذا الكائن الحي في التراب في كل مكان من العالم ، وفي سماد الحيوانات آكلة العشب ، وفي براز معظم الثدييات ؛ لذلك ينطوي الجرح الذي يحدث في مزرعة على خطر أشد من خطره فيما لو حدث في أي مكان آخر . والصفتان المُمَيِّزتان اللتان تجعلان هذه الجراثيم فتاكة بشكل خاص إنما هي : طبيعتها اللاحَيَوَائية (اللاهوائية) التي تعني أنها تنمو بقوة في حال تغيب الأكسجين ، وذيفاناتها التي تعتبر أقوى المواد سُمِّية على الإطلاق ، وإن أية إصابة عميقة - كالوطء على مسمار أو مُسَيمِيرٍ ، أو حتى الاشتياك بشوكة تدخل في الجلد وتختم على نفسها بحيث تجعل الجرح محجوباً عن الهواء ، ولو كانت في ظاهرها غير خطيرة - تهيء لهذا الكائن الحي بيئة ملائمة ليتكاثر وينتج هذه الذيفانات . ويقوم هذا الذيفان بمهاجمة الأعصاب فيسبب تشنجات واختلاجات ؛ والوقاية من الكزاز سهلة ، لكن تحقيق الشفاء بعد الإصابة به أمر عسير .

وإن الاعتقاد الشائع بأن العامل المؤذي لا بد أن يكون مسماراً « صَدِئاً » ينطوي على أهمية من حيث أنه يشير بأصبع الاتهام إلى قِلَّةِ النظافة - فالوسخ ، لا الصدأ ، هو وسط هذه الجراثيم . وقد ينجم الكزاز عن جروح شظايا القنابل وعن الرصاص وغيره من الطلقات ، وعما يحدث بعد الوضع من إصابات ؛ وإن مدمني العقاقير الذين يستعملون إبراً غير معقمة يتمتعون باستعداد خاصٍّ لهذه الآفة .

الحضانة : من ثلاثة أيام إلى اثني عشر يوماً ، إلا أنها يمكن أن تمتد إلى عشرين يوماً أو أكثر .

الخطر : لا شك في أنه كلما انخفضت نسبة وقوع هذا المرض كان الوضع أفضل ، إذ لا يصاب به الأشخاص ذَوُوْ المناعة الكافية على الإطلاق ، بينما يموت قرابة أربعين بالمئة من بين جميع مرضى الكزاز نظراً لما يُنْزِله بهم هذا الداء من شلل في الحجاب (قصور تنفسي) ، أو قصور قلبي ، أو اختناق ، أو إنهاك ، أو مخمصة .

الأعراض : يستهل الهجوم عادة بصداع ، وحمى خفيفة ، وهَيُوجية ، وتَوَجُّس ، وتململ ، أما أول الأعراض الفعلية للكزاز فتنطوي على تيبس الفك وصعوبة فتح الفم ، وقد يتنامى التيبس العضلي في العنق وفي مواضع أخرى ؛ ويُكثِر المريض من التثاؤب ؛ ويمكن أن يحل المرض بسرعة ويسبب تشنجات في أي عضل هيكلي من الجسم ، وإن أشد ما يدعو إلى الحزن أن المريض يبقى يقظاً وهو في حال لا يمكنه من فتح فمه ولا من ابتلاع أي شيء ، ويرتفع حاجباه ، وتلتوي زاويتا فمه نحو الأعلى فَتتِمَّان عن تكشير مستمر . وعندما يحل اليوم الثالث يصبح المريض في حالة يعاني فيها من تشنجات عنيفة شديدة الإيلام تدوم خمس عشرة دقيقة عند تعرضه لطارىء ثانوي كضجيج مفاجىء ، أو صرير مرير ، أو لمس خفيف . وكما تمَّ التنويه إليه آنفاً يبقى المريض طِوال فترة التقلصات العضلية الاختلاجية يقظاً ومُدْركاً . (ويمكن أن تنجم أعراض مشابهة عن تسمم سْتِرِكْنين) .

العلاج : الكزاز داء يحتاج إلى طوارىء طبية ، فالدخول الباكر إلى المشفى أساسي ويعتمد علاجه اعتماداً كبيراً على إعطاء المريض ترياق كزاز (ويفضل أن يكون غَلُوْبُليناً بشرياً مفرط التمنيع) . ومع أن الترياق لا يستطيع أن يُعَدِّل الذيفان الذي سبق أن ارتبط بالأعصاب إلا أنه يستطيع أن يجعل الذيفان غير المرتبط ـ الذي أُنتِجَ مجدداً ـ عديم الإيذاء .

يكون رد الفعل الموضعي في مكان الجرح الأصلي صفراً عادة ، فإذا أمكن

إيجاد الجرح الأصلي هذا لزمت إعادة فتحه إذا كان قد شُفي من أجل استئصال النُّسُج الحية عن طريق الجراحة . يضاف إلى ذلك معالجة داعمة تُوَجَّهُ نحو السيطرة على رَدّ الفعل الاختلاجي مع استعمال مُرْخيات عضلية وتركين ؛ وتعتبر مواصلة العناية التمريضية حياتية ، ويكون بضع الرغامى ضرورياً عادة في الحالات التي تتراوح في شدتها بين المعتدلة والوخيمة .

ومع أنه ليس للصادّات أي تأثير على الذيفانات إلا أنها تعطى في الوقت نفسه من أجل استئصال الجراثيم ، وتُخْتارُ المعالجة (بالبنسلين) بالنسبة للمرض غير الأَرَجيين في جميع الإجهادات المِطَثِّيَّة .

الوقاية : يظهر الكُزاز في هذه الأيام كنتيجةٍ للإهمال الشديد ، وإن إعطاء الرُّضَّع لقاحَ (دِ. بِ. تِ) - المضاد للخناق والشاهوق والكزاز ، وإعطاء البالغين ذوفان كُزاز يعتبر إجراء فعالاً مئة بالمئة من أجل إنتاج مناعة .

المرتقب : تجعل قلة النوم والتغذية المريضَ مستعداً لأمراض أخرى ، ولا بد من توفر عناية كبيرة خلال فترة النقاهة من أجل تأمين وقاية من المضاعفات . ولا يعاني الذين يبقون أحياء من أي أثر مرضي دائم . والإصابة بالمرض - من جهة أخرى - لا تمنح مناعة منه ، لكن إجراءات المناعة تعتبر حتمية .

المُوات الغازي (٣٦٢)
GAS GANGRENE

المُوات الغازي كالكزاز من جهة أنه يتسبب عن أحد أفراد جنس الجراثيم المِطَثِّيَّة (وهي المِطَثِّيَّة الحاطِمَة) . فتدخل الجراثيم اللاهوائية إلى النسج من خلال جروح عميقة خارقة ، وهي تتكاثر بسرعة بمجرد أن تستقر وتشرع في إنتاج ذيفانات تقتل النسيج المحيط وخلايا الدم الحُمْر . يصادف حدوث المُوات الغازي في حوادث السيارات بشكل خاص نظراً لما يسببه تهشم الزجاج والأوساخ

من تخريب وخمج في النسج ؛ وفي الإجهاضات غير القانونية التي تجري في ظروف خالية من التعقيم . يُوَجِّهُ هذا الداء ضربته بسرعة ، إذ لا يستبعد أن يدخل المريض في صدمة ويموت قبل تمكن الطبيب من تقييم درجة الإصابة .

ملاحظة : لا يعتبر المُواتُ بحد ذاته داء جرثومياً ، بل هو عبارة عن موت نسيج نتيجة للتغير الفيزيائي الذي يطرأ عند انقطاع الزاد من الدم . كما يمكن أن يظهر المُوات في حالة الفتق المخنوق ، وفي التهاب زائدة حادّ ، وفي ورم مُسَوَّق (على سُوَيقة) ، وفي الشَّرَث (عضة الصقيع) ، وفي حالات أخرى كثيرة ، وعلى الرغم من أنه ينبغي تمييز المُواتِ عن المُواتِ الغازي ـ الذي تسببه الجراثيم وذيفانات خارج الخلايا ـ إلا أن النتائج في النوعين متماثلة .

الحضانة : يوجه المُوات الغازي ضربته بسرعة ، إذ غالباً ما تتقاصر إلى ست ساعات من بعد حصول الجرح أو الإصابة الأولية

الخطر : المُوات الغازي والمُوات اضطرابان في غاية الوخامة ، إذ يمكن أن ينتهيا ببترٍ وموت ، ويعتبر كل منهما طارئاً طبياً .

الأعراض : يصبح موضع الجرح شديد الإيلام وشديد الحساسية ؛ ويؤدي الضغط على حواف الجرح إلى نَفيْح فقاعات غازية من السائل المائل في لونه إلى القرنفلي عندما ينز من الإصابة ؛ ويظهر صوت قرقعة متميز عند فرك البقعة أو ضغطها بالأصابع (من تحرك الغاز في النُّسُج) ؛ ويصبح الجلد حول الجرح داكناً يشبه البرونز ، ثم قاتماً ، ثم أسود . ويحصل في الحالات الوخيمة إعياء ، وهذيان ، وسُبات .

العلاج : هناك ترياق (مَصْل) متعدد التكافؤ متوفر وهو يستعمل في أغلب الأحيان مع العلم أن بعض الهيئات تشك في قيمته . أما الإجراءات المتفق عليها فهي الجراحة والصّادّات ، واستعملْ بعد ذلك الأكسجين المفرط الضغط .

ومن جهة أخرى ينبغي أن تكون المعالجة سريعة . أما بالنسبة للبتر فغالباً ما يكون ناشئاً عن يأس ، إلا أنه إجراء من شأنه أن يحفظ حياة المريض عندما يخفق الاستئصال الموضعي للنسيج الميت في إيقاف تقدم المرض .

الوقاية : يجب أن يرى طبيب جميع الجروح العميقة المتسخة فور حدوثها ، خاصة تلك التي تسبب تلفاً في الأوعية الدموية .

الحمى التيفية (٣٦٣)
TYPHOID FEVER

الحمى التيفية داء جهازي وخيم شديد الخمج تسببه عصية السلمونيلة التيفية التي تعيش في براز الإنسان وتنتشر عن طريق الذباب والمجاري الملوثة ومعالجي الأطعمة المخموجين اللامبالين . ومن مصادرها الرئيسة الأخرى ما وصل إليه التلوث من ماء أو لبن أو محار ؛ كما تساهم المراحيض الخارجية ـ خاصة تلك التي تقع على مقربة من الآبار ومن مصادر مياه الشرب ـ في الإصابة بها .

الحضانة : يبلغ متوسط حضانتها أسبوعين ، إلا أنها يمكن إن تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع .

الفترة : يمكن أن تدوم الحمى التيفية خمسة أسابيع .

الخطر : تنجم معظم الوفيات في هذا الداء عن مضاعفاته كخمج الأذن الداخلية والتهاب القصبات وذات الرئة . وله من جهة أخرى مضاعفات رئيسة تشمل النزف أو الانثقاب المعوي أو كليهما مما يؤدي إلى التهاب صفاق ١٧٩ . ولا يعني الهبوط المفاجىء الذي يطرأ على درجة الحرارة خلال الأسبوع الأول أن المريض قد تحسّن ، بل يمكن أن يكون إشارة إنذار إلى انثقاب المِعَى ـ وهو طارئ طبي .

الأعراض : يَسْتَهِل هذا الداء كنزلة وافدة بصداع جبهي أو صدغي يدوم ما يزيد عن أسبوع ، وتزداد الحمى يوماً بعد يوم حتى تصل إلى ١٠٥° ف[١] ، وتستقر عند هذا الرقم أسبوعاً وغالباً ما يكون المريض أثناء هذه الفترة من الحمى الشديدة نصف واعٍ وفي هذيان مصحوب ببربرة ؛ وتميل الحمى إلى الانخفاض في الصباح والاشتداد في الليل ؛ وتتكرر النزوف الأنفية ؛ وتظهر على الجذع والبطن في الغالب بقع وردية ؛ ويكون البطن متمدداً تمدداً كبيراً ، ويشيع فيه سعال خفيف ، ويكون النبض بطيئاً ، واللسان مغطى بغلالة بيضاء أو بنية مع احمرار في حوافه ، والإمساك معتاد فيه ، إلا أنه يمكن إن يهيء السبيل لإسهال مدمى . وقد يصبح الإسهال مهيمناً (ستة مرات يومياً أو أكثر) حال ظهوره ، وهو عرض يمكن أن يشير إلى مضاعفة مَعِدية مِعَوِيَّةٍ تجعل من هذا المرض طارئة طبية . وما أكثر النُّكس في هذا الداء ، لكن الهجمة الثانية تكون عادة أقصر .

أما ظهور التيفية على نحو مفاجىء بأعراض وخيمة وسريعة فيشير عادة إلى التبكير في طور النقاهة . وإن خطراً مخاتلاً يكمن وراء التيفية السائرة ذات الأعراض الخفيفة التي يرفض المريض خلالها أن يلزم الفراش - إذ يكون المريض حينئذ هدفاً هَيِّناً لانثقاب معوي .

العلاج : تعتبر الصادّات مداواته الأساسية (أمبيسيلين ، كلورامفينيكول) التي ينبغي أن تعطى على مدى ثلاثة أسابيع كاملة من أجل مضاءلة فرصة حدوث نكس ، كما ينبغي أن توجه عناية نحو عَرَضِ ظهور دم في البراز وفي البول وأن يراقب المريض باستمرار تحسباً من ظهور مضاعفات . ويعتبر النزف والإسهال المفرط أمارتان منذرتان بسوء وتتطلبان التحاق المريض بأقرب مشفى .

والراحة في الفراش حياتية من أجل المريض خلال الفترة الحادة لهذا الداء ؛ وتتطلب الإقامة الطويلة المتواصلة استعداداً مُسبَقاً لمواجهة قرحات الفراش

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° م - المترجم .

(فقد تنجي الحشوات الهوائية من مصيبة كبيرة) ، وما ينبغي أنْ يسمح للمرضى المصابين بالهذيان بمغادرة فُرُشِهم مهما كان السبب تجنباً لأخطار مضاعفات هذا الداء ويجب توجيه انتباه وَسْواسِيٍّ إلى ما يَطْرَحُ المريض من بول أو براز ، كما يجب تعقيم كل ما يمكن أن يُخمج من ثياب أو أدوات .

الوقاية : على الرغم من أن لهذا الداء لقاحات متوفرة إلا أنها بوجه الإجمال لا تؤمن وقاية كاملة ، لذلك ينبغي أن يكون كل شخص محترساً من حاملي « تيفية ماريس » اللاأعراضيين الذين يطرحون كائنات التيفية الحية في برازاتهم ؛ ويُنْصح المسافرون إلى دول يستوطن بها هذا الداء بأن يتجنبوا الماء ، والمثلوجات ، واللبن غير المعقم ، والمَحار .

المرتقب : لقد استطاع العلاج الصاد السريع أن يهبط بمعدل وفيات هذا الداء من ١٤٪ إلى ما يقل عن ١٪ ؛ وقد لا يكون رجوع الحمى (دون أعراض أخرى) أثناء فترة النقاهة إشارة إلى نُكْس ، بل تكون ناجمة عن كربٍ ما عارض . وتعتبر حماية الجسم من معاناة مضاعفات أثناء فترة الشفاء جهداً حميداً وفي غاية الايجابية .

الهيضة (٣٦٤)

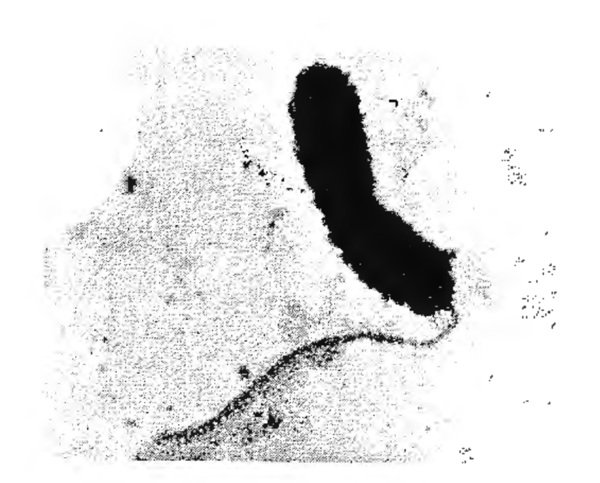
CHOLERA

(الهيضة الآسيوية ، والهيضة الوبائية)

على الرغم من أن الهيضة نادرة الحدوث في الولايات المتحدة في هذه الأيام ، إلا أن هذا الداء ذا السمعة السيئة لا يزال طاعوناً ناشطاً قادراً على الانفجار على شكل وباء كامل حيثما تردت أمور التَّصحاح . والهيضة داء مسيطر ينجم عن جراثيم شكلها يشبه الضَّمَّة (الضَّمَّة الهيضية) ، وهو يتميز بإسهال هائل ، وتجفاف ، ووَهَط .

العدوى : الهيضة داء شديد العدوى ينتشر عن طريق الماء والطعام الملوثين ببراز مرضى هذا الداء . وغالباً ما يكون الأشخاص ـ المصابون بخموج خفيفة أو اللاأعراضيون ـ وسائل مساعدة على الانتشار الوبائي لهذا الداء .

الحضانة : تتروح حضانته بين عدة ساعات وستة أيام ، ومعدله ثلاثة أيام .



جرثومة الكوليرا (الهيضة الضَّمَّيَّة) . مقدار التكبير ٤٥,٥٠٠ مرة

الخطر : يحدث الموت في غضون أيام قلائل إذا لم يكن خلال ساعات في ستين بالمئة من الحالات التي لا تخضع لعلاج ، في حين أن العلاج يقلص الوفيات إلى خمس بالمئة ؛ ولا بد أن يتحمل المريض ما ينزل به من تجفاف ونفاد ملح ينجمان عن الإسهال والقياء ، أو أن يعوض ما يطرأ من نقص في هاتين المادتين على نحو فعال .

الأعراض : تكون هجمته مفاجئه وشديدة على شكل إسهال متواصل (فقد يفقد المريض كمية تصل إلى عشرة ليترات من السوائل يومياً) ؛ ويكون الإسهال هائلاً وكاء الرز في تماسكه . أما أعراضه الأخرى فتشمل معوصاً وخيمة في المعدة والساقين ، وقُياءً عنيفاً تلقائياً ودون غثيان ، وعطشاً شديداً ، وجلداً بارداً زُراقياً دبقاً ، ووهطاً شاملاً .

العلاج : تعتمد البَقيا على مدى تعويض السوائل الهائلة التي يفقدها المريض بفعل الذيفانات التي تنتجها الجراثيم ، مع العلم أن الجسم قادر على قتل هذه الجراثيم بسرعة لا بأس بها . وأثر الصادّات محدود على هذا الداء ؛ وما من إجراء أفضل من تعويض السوائل المفقودة باستعمال محاليل ملحية تعطى عن طريق الوريد ، وهو خيرٌ من محاولة إتلاف الجراثيم . ولقد كانت كمية السوائل التي تمّ تعويضها في إحدى الحالات مذهلة ، فقد وصلت في وزنها إلى ضعف وزن جسم المريض . ومن الإجراءات التي تفيد في هذه الحالة تعاطي سوائل مثلّجة ، وتكرار شرب ماء (غلّوكوز) ، وإبقاء الجسم دفآن باستعمال أغطية صوفية وقارورة ماء حار .

الوقاية : ينبغي أن يمتنع من هذا الداء أي شخص ينوي أن يقوم بزيارة بلد فيه هيضة متوطنة ؛ ولا يهيء وقاية أكيدة من هذا الداء على كل حال سوى الحرص على تطبيق قواعد التصحح .

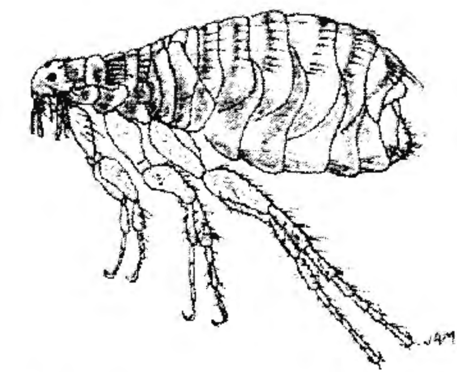
المرتقب : يمكن إنقاذ المريض من الموت وتحقيق الشفاء إذا أمكن إنجاز تعويض للسوائل بحيث يحافظَ على توازنها .

الطاعون (٣٦٥)
THE PLAGUE
(الطاعون الدّبلي ، « الطاعون الأسود » ، الموت الأسود)

يعتبر الطاعون الأسود واحداً من الأمراض الجرثومية الأكثر تدميراً ، فقد قتل في وباء واحد له في فرنسا مئة (مليون) نسمة ، وقتل في آخر ثلاثة أرباع سكانها . وتتراوح نسبة الوفيات في الأشكال المختلفة لهذا المرض بين ثلاثين بالمئة وتسعين بالمئة . ينتقل جرثوم طاعون (البَسْتوريلة) من براغيث القوارض (خصوصاً الجرذ) إلى الإنسان ، بينما ينتقل من إنسان إلى إنسان في شكله الرئوي

(التنفسي) . وتعتبر القوارض التي تشمل السنجابات ، وكلاب المروج ، والسلاحف ، والخُلدان ، وفئران الأيائل مقرّات للطاعون في غربي الولايات المتحدة . لكن هذا الداء على كل حال شديد الندرة .

الحضانة :من يومين إلى خمسة أيام .



البرغوث، حامل كامن للطاعون

الخطر : يحدث الموت في أغلب الحالات التي لا تعالج بسبب سعة إضرار الجراثيم بالدماغ والكلوتين والرئتين ، أو بسبب صدمة تدوم من (٢ إلى ٦) أيام ؛ وتصل ضربته في شكله الرئوي إلى ٩٠ ٪ في غضون ثلاثة أيام مع العلم أن حدوث الموت في كثير من هذه الواقعات يكون خلال الساعات الأولى من بداية الهجمة .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً ؛ فيعاني المريض من نوافض ، وحمى في غاية الشدة ، وسرعة في ضربة القلب ، ومشية ترنحية ، وذهول ، وإعياء . ويعتبر تنامي أذبال (التهاب العقد اللمفية) في الأُربيّة والإبط ومواضع أخرى أهم اشارة له على الإطلاق فهي تتراوح في حجومها بين التفاحة البرية والتفاحة العادية ، وقد تمتلىء الأذبال بالقيح والمَنْزَح . ولقد أعطت البقعُ الدقيقة النازفة داخل الجلد ـ التي تتحول إلى اللون الأسود ـ هذا المرض اسم الموت الأسود . أما آخر مرحلتين له فهما الصدمة والسبات .

العلاج : يعتبر العلاجُ الصادُّ (ستربتوميسين وتتراسكلين) المُداواة التي تقارع هذا المرض . ويتوفر لَقَاح مقتول بالحرارة من أجل الأشخاص ذوي الخطر الشديد ، وهو يولد مناعة وقائية أيضاً .

الزحار العصوي (٣٦٦)

BACILLARY DYSENTERY

(داء الشِّيْغِلاَّت)

الزحار العَصَوي مرض شديد الحمّ يحل بالقولون الكبير تسببه جراثيم الشِّيغِلّة وهو يكثر في الأحياء القذرة المزدحمة بالسكان حيث تكون تسهيلات التصحاح ردئية .

الحضانة : من يوم إلى أربعة أيام .

الفترة : تتراوح فترته عادة بين أربعة أيام وثمانية أيام ، أما في الحالات الوخيمة فتتراوح بين ثلاثة أسابيع وستة أسابيع .

العدوى : تأوي جراثيم هذا الداء في براز الأشخاص المحموجين ، وهو ينتقل عن طريق المحموجين من صانعي الأطعمة المُهملين وعن طريق الذباب .

الخطر : يكون الزحار العصوي ذاتي الانكماش بين البالغين الذين يكونون سليمين قبل الحمّ ؛ ولا تصل نسبة وفياته بين الأطفال في الولايات المتحدة إلى واحد بالمئة .

الأعراض : يكون هجوم هذا المرض مفاجئاً بإسهال متواصل وبراز طري سائل مما يجعل فقدان السوائل ملحوظاً . ومن أعراضه الأخرى ألم في البطن ، وعطش ، وغثيان ، وقُياء ، وإلحاح متواصل للتغوط دونما نتائج . وأما أمارته التي يتميز بها فهي ظهور دمٍ وقيحٍ ومخاطٍ في البراز بعد ثلاثة أيام ؛ وتتكرر النكسات وعودة الحمّ .

التشخيصات التفريقية : غالباً ما تتشابه الأعراض فيا يلي من الأمراض : التهاب المعدة والأمعاء بفعل السلمونيلة ، والتهاب القولون التقرحي ، والذَّرَب ، والزحار البطني والأميبي ؛ فيرسل الطبيب مسحة مستقيمية من أجل الزراعة بهدف تحديد الكائن الحي والمرض .

العلاج : هناك خلاف حول اللجوء إلى العلاج الصادّ نظراً لأن هذا المرض ذاتي الانكماش ، إلا أن (الأمبيسلين والكلورامفنيكول والتراسكلين) عقاقير لها تأثير ملحوظ في علاجه ؛ أما (السَّلفوناميدات) فلم تعد قيد الاستعمال ؛ لكن الطريقة الفعالة الفضلى لاستعادة صحة المريض تكن في تعويض السوائل والكهارل ؛ وتقتصر العوامل المساعدة على التفريج في استعمال قارورة ماء حار وصبْغَة الأفيون الكافورية .

الوقاية : ينبغي أن تُحمى جميع الأطعمة من الذباب ، كما ينبغي تزويد النوافذ بحجاب منخلي ؛ ويجب تطهير جميع الملابس والمنشفات المعرضة للتلوث ؛ ويُعتبر التصحح الشخصي الجيد جوهرياً .

المرتقب : يكون الشفاء ممتازاً في حال توفر معالجة سريعة وشاملة .

إسهال المسافر (٣٦٧)
TRAVELER'S DIARRHEA

(انتقام مونتيزوما ، والسائح)

لا أحد يعرف الكثير حول هذا الاضطراب ، ولكنه عادة معتدل وذو منشأ جرثومي ، ويؤثر على بعض الناس أكثر من تأثيره على آخرين . ولا تشتد أخطار هذه الآفة في أي بلد متقدم كاشتدادها في الولايات المتحدة ؛ أما في البلدان الأقل نمواً - في المدن الصغيرة والقُرى والأماكن النائية منها - فيُنْصَحَ

المسافر بتجنب اللبن (الحليب) ، والجبن ، واللبن المصفى ، والأطباق المحلية الكثيرة التوابل . وغالباً ماتتحقق الوقاية من هذا الاضطراب بتناول أطعمة غير منبهة وتجنب الإفراط في حجم الوجبات . كما ينبغي غلي ماء الشرب والماء المستعمل من أجل تنظيف الأسنان بالفرشاة ، وحتى ماء الثلج ، قبل استعماله أو معالجته بأقراص تنقية الماء ؛ وتكمن خطورة في تناول طعام غير مطهي أو فاكهة وخضار لا سبيل إلى تقشيرها ، وكذلك الأمر بالنسبة للمشروبات اللينة غير المعبأة في قوارير .

وينبغي للمسافر أن يتزود بالمناعة الضرورية عندما يقوم بزيارة لبلد مشكوك بأمره ، وبإمكانه أن يضيف إلى عدته الطبية مستحضرات (كاوَلين ويكتين) التجارية من أجل الحالات الخفيفة . أما من أجل الهجمات الأخطر فينبغي له أن يلتمس استشارة طبيب محلي .

أما الأطعمة الآمنة من الخطر فتشمل اللحوم المطهية طهياً جيداً ، والخبز ، والفواكه القابلة للتقشير ، والماء المعدني المعبأ في قوارير .

الجذام (٣٦٨)
LEPROSY
(داء هانسن)

لم يعد الجذام ذلك الداء المخيف كما كان عليه حالُهُ في يوم من الأيام . وعلى الرغم من أنه مُعْدٍ إلا أن عدواه أقل من عدوى جميع الأمراض الخامجة - فلا يسمح بحدوث الخمج سوى احتكاك طويل وحميم مع شخص يعاني من الشكل الناشط لهذا الداء . وهناك تشابه بين الكائن الحي الذي يطلق عليه **المُتَفَطِّرَةُ الجذامية** وجرثومة السّلّ التي لها الغلاف الذي يشبه الشمع نفسه مما يجعل القضاء عليها أمراً

صعباً . يوجد الجذام في جميع أنحاء العالم دون استثناء الولايات المتحدة ، ويتركز معظم تواجده في الولايات الخليجية منها .

الحضانة : تمتد فترة حضانته من أربع سنوات إلى عشرين سنة ، وهو عادة يحتاج إلى احتكاك طويل وقريب .

الخطر : تشوه في المظهر ، وفقدان الإحساس ، وتخريب نسيجي وعظمي ، وفقدان شعر .

الأعراض : الاستهلال مخاتل ، فتظهر على الجلد بقع حمراء وبنية تتوسطها مراكز بيضاء . تنمو هذه البقع على شكل مجموعات وتكبر وتنتشر ، وغالباً ما تُغلّف الوجه وتعطي المريض مظهراً أسديّاً ؛ وتظهر عُقيدات صغيرة متقسية على الساقين والقدمين والوجه ؛ ويحصل فقدان إحساس في عدة أجزاء من الجسم ، وهو لا يلاحظ إلا بعد إصابة ذلك الجزء برضح ؛ ويحصل فقدان أحساس في البقع الملونة ، وغالباً ما يغطي طرفاً كاملاً ، يداً أو قدماً ؛ ويصبح الصوت خشناً ؛ ويتساقط شعر الجسم ، ومما يجدر بالذكر منه الحاجبان وأهداب العينين . ويضاف إلى ذلك احتمال الإصابة بالتهاب عصبي ، وضمورٍ عظمي ، وانفتاح قرحات تخترق النُّسُجَ إلى مسافة عميقة مسببة تشوهاً وفقدان أباخس وأصابع (جَدْعاً تلقائياً) ، ونزفاً أنفياً ، وضمور عضلات (تصبح اليد مخلبية بسبب ضمور العضلات فيها) .

العلاج : يجب فحص الأشخاص ذوي الصلة الطويلة بالمجنومين بدقة خشية انتقال الجراثيم إليهم ، إلا أنه ليس بالإمكان إيجاد الجرثومة في أغلب الحالات ، إذ تنحصر وسائل تحديد المرض فيما يتكشف عنه من أعراض ؛ وكلما كانت المعالجة أبكر كانت فرص الشفاء من هذا الداء أفضل .

ولقد أثبتت السّلفونات (وهي ليست كعقاقير السّلفا) جدراة في تأثيرها

على هـذا الـداء على الرغم من أنهـا ليست مرضيـة على نحو شـامل . ولقـد ثبت أن (الريفـامبيسين) عـامل مسـاعـد ذو شـأن ، فهو يوصف في الوقت الحـاضر مـع (السّلفون ـ دابسون) .

الـوقـايـة : من الْمُسَـوّغ عـزل المريض الجرثـومي الإيجـابي الـذي لم يخضـع لعلاج ؛ ولم تثبت حتى الآن إرشادات أكيدة من أجل الاتقـاء السـابق للتعرض في مجالات الاختلاطات التي تتم عن استعداد كبير ـ كما هو الحال بالنسـبـة للأطفـال ؛ وعلى كل حـال لم تعـد هنـالـك ضرورة لفصـل الأولاد عن والِـدَيْهم المجـذومَيْن والخاضعين لعلاج فَعّال .

الحمى النُّكسية (٣٦٩)

RELAPSING FEVER

الحمى النكسية عبارة عن حمى راجعة خامجة ينقلها القمل أو القَرَاد ؛ أمـا في الولايات المتحـدة فيتكفل القَرَاد بـالقيـام بهـذا العمل ، فتـدخل الجراثيم الملتويـة (التي تنتمي لعائلة الإفرنجي نفسها) الجلـد المسحوج من خلال دمٍ مخموج أو سوائل مخموجة تسيل من قملة مهروسة أو تنطلق من خلال عضة قراد .

الحضانة : معدلها سبعة أيام .

الخطر : لا يصل معدل الوفيات بين عموم السكان إلى خمسة بـالمئـة ، مع العلم أنها تكون أعلى بين بالغي الصغر وبالغي الكبر والْمُسْتَضعفين .

الأعراض : يتميز هذا الداء بنوافض ، وحمى شديدة ، وضربة قلب سريعـة ، وصداعـات وخيمـة ، وقُيـاء ، وألم في المفـاصل والعضلات ، وتعرق غزير ، وطفح وردي اللون على الجذع والأطراف ؛ كما يمكن أن يظهر على المريض يرقان .

أما العرض المميز الـذي يفرق الحمى النكسيـة عن الأمراض الأخرى المشـابهـة

لها ـ كالبُرداء ، والحمى الصفراء ، والخُناق ، والتيفوس ـ فهو المرض الذي سُميت به ألا وهو الطبيعة الراجعة لهجابها . فقد تخف الحمى النكسية وتهبط حرارة مريضها إلى معدلها الطبيعي ، وما ذلك إلا لتظهر ثانية وثالثة ترافقها حمى شديدة ، بحيث تتراوح فترة كلّ هجمة بين يومين وثلاثة أيام مع فاصل زمني يعدل أسبوعاً بين كل هجمة والتي تليها ، وهي كثيراً ما تشبه ارتدادات كرة في سلوكها هذا حين تضعف قليلاً مع كل ارتدادة ؛ ويستدير المرض منصرفاً بعد ثلاثة نكسات .

العلاج : يمكن أن يتعجل الشفاء بالتزام الراحة في الفراش وتعاطي صادّات وسيعة (كالتيتراسكلين) ؛ وينصح بـ (الكودين) من أجل الصداعات الوخيمة .

الوقاية : يجب اعتبار جميع عضات القَراد خطيرة ؛ فهي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بأمراض أخرى أشد خطورة كحمى الجبال الصخرية المبقعة . وما ينبغي استئصال القراد بقوة (الجدول ١٩ : قراد الخشب ، كيف تزيله) . ولا شك أن السيطرة على القمل والقراد تضائل من وقوع هذا الداء .

الأمراض الحُمَوية

الحصبة (٣٧٠)

MEASLES

الحصبة مرض ليس حميداً تماماً كما يظن به عامة الناس . فهو خمج شديد العدوى وسريع الانتقال يتميز بطفح يغطي الجسم بكامله . يتأثر به الأطفال بشكل رئيسي ، لكن البالغين يلتقطونه أيضاً وبنسبة أعلى مما هو شائع عنه .

العدوى : عدواه شديدة تنتشر عن طريق القطرات التي تخرج من الأنف أو الحلق أو الفم .

الحضانة : تتراوح حضانته بين سبعة أيام وأربعة عشر يوماً .

الفترة : تدوم الحصبة عشرة أيام ابتداء من أول عرض نَزْلي .

الخطر : على الرغم من أن المرض بالذات ليس شديد الخطورة إلا أن المريض قد يصبح مستعداً لأمراض حُمَوية وجرثومية أخرى كالسّلّ الرئوي ، وخمج الأذن الوسطى ، والتهاب دماغ الحصبة الشديد . وإن التهاب الدماغ ٨ داء خطير ينطوي على عرض مُعَطِّلٍ ومهلك يصيب واحداً بالألف من إصابات الحصبة . أما التوقيت الغالب لحدوث هجمة التهاب الدماغ فهو عادة بين اليومين الثاني والسادس من بعد ظهور الطفح ، لكنه يمكن أن يحدث خلال الفترة التي تسبق الطفح والتي تليه . تتنامى معظم المضاعفات عادة بعد خمود الطفح ، فإذا دام المرض فترة أطول من الوقت المشار إليه ورد حينئذ احتمال تعاظم اضطراب جديد .

الأعراض : تبدأ الحصبة كزكام بأنف سيال ثم تحلق درجة الحرارة كالصاروخ ويصعب إنزالها ، وتكون مصحوبة بسعال قاسٍ متقطع . وفي اليوم الثاني تحتقن العينان وتلتهب الملتحمة ويتضايق المريض مما ينزل به من رُهاب ضوء وتظهر في اليوم الثالث أول إشارة خطر - بقع كُوْبْليك (وهي بقع بيضاء محاطة بباحةٍ وردية على السطح المخاطي الداخلي للخَدّين) . وفي اليوم الرابع (أو في أي وقت من اليوم الثالث حتى اليوم الخامس) يظهر مبتدئاً بالفروة والصدغين ثم العنق مع الجسم بكامله . وتبدأ البقع القرنفلية المائلة إلى البني القليلة البروز التي تتداخل في بعضها بعضاً بالتلاشي بعد يومين أو ثلاثة مع العلم أن تَصَبُّغاً يميل إلى البني يمكن أن يبقى عدة أيام .

العلاج : ما لهذا المرض من علاج معين ، إلا أنه ينبغي إبقاء المريض في عزلة تامة على مدى أسبوعين ، وبالإمكان تخفيض الحمى الشديدة عن طريق

حمامات إسفنجية أو أسبرين ؛ وينبغي أن يرتدي المريض نظارات قاتمة من أجل ذهاب الضوء الحاد ؛ ولا بد من معالجة الخموج الجرثومية بالصّادّات على نحو ملائم ، ويحمل الوالدان مسؤولية التزام مراقبة دقيقة تحسباً لأية إشارات لحدوث مضاعفات .

ومن جهة أخرى يمكن أن تتحقق وقاية من المرض أو كبح له بعد معرفة وقوع الإصابة باستعمال (غاما غُلّوبين) بشري (وهو مصل ناقه) .

الوقاية : إن مصل الحصبة الفعال متوفر ، وهو يؤمّن مناعة كاملة ؛ كما أن (للغلوبين) المنيع قيمة كبيرة بالنسبة لطفل تعرض لهذا المرض دون أن تسنح له فرصة سابقة لأخذ لقاح . وما ينبغي أن يسمح لطفل ثبتت إصابته سريرياً بالعودة إلى المدرسة إلا بعد مضي أربعة عشر يوماً على الأقل اعتباراً من بداية ظهور الطفح ، ولا تقل هذه الفترة عن ستة عشر يوماً بالنسبة لطفل تعرض لها عن طريق العدوى .

المرتقب : تضمن هجمة واحدة مناعة مدى الحياة .

الحصبة الألمانية (٣٧١)
GERMAN MEASLES
(الحُمَيراء ، حصبة الأيام الثلاثة)

الحُمَيراء مرض حُمَوي يكون بين الأطفال خفيفاً ومتميزاً بطفح معهود ، أما بين النساء الحوامل فيكون داء في غاية الخطورة وينتهي بنتائج خطيرة (الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤) . يحدث قرابة ٧٠٪ من الحالات بين الأطفال الذين تتراوح إعمارهم بين ثلاثة أعوام واثني عشر عاماً ، بينما يصيب ٢٥٪ منها من تتراوح أعمارهم بين الثانية عشرة والأربعين .

العدوى : عدواه شديدة ، وتنتشر العدوى عن طريق القطرات التي تخرج من الأنف والفم .

الحضانة : قرابة أسبوع ، ويتلاشى الطفح عادة في غضون ثلاثة أيام .

الخطر : تكون حالة المرأة التي تلتقط الحصبة الألمانية أثناء الحمل خطيرة ، ويصل الخطر على جنينها إلى درجة أنه يجيز إنهاء الحمل ، فلقد خُمِجت بالحصبة الألمانية في وباء حديث خمسون ألف امرأة وهُنَّ في المراحل الأولى من الحمل ، أما أطفالهن فولد بعضهم ميتين وولد الآخرون مصابين بِشَوَهٍ قلبي ، أو تعوُّقٍ ، أو صمم دائم أو ساداد .

الأعراض : يبدأ المرض بحمى خفيفة وأنف خفيف السيلان والتهاب حلق ؛ ومن ثم يظهر طفح وردي فاتح يستهل بالوجه والعنق ثم يغطي الجسم بكامله . وأمارته الخاصة تورم العقد اللمفية خلف الأذن وفي العنق تحت مؤخر الرأس بالضبط ؛ وقد يظهر بعض تيبس في المفاصل ؛ ويصاب البالغون بإنهاك وصداع خفيف ؛ ويتلاشى الطفح في غضون يومين أو ثلاثة .

العلاج : لا ضرورة لأي علاج من أجل هذا الداء إلا في حال إصابته للنساء الحوامل اللواتي لم يسبق لهن أن أصبن بهذا المرض ثم أصبن به خلال فترة الشهور الثلاثة الأولى من حملهن ؛ فقد يصف الطبيب زُرْقة (غاما غَلُوبُلين) ، أو أنه يقطع الحمل في حال إعطائه إجازة للقيام بهذا الإجراء .

الوقاية : ينبغي أن يُعطى لقاح الحميراء على نحو اعتيادي لجميع الفتيات قبل سن الحمل بفترة طويلة ؛ أما إذا أخَذَتِ اللقاحَ امرأةٌ بالغة فيجب عليها أن تتوانى في الحمل فترة لا تقل عن شهرين ؛ ويعطى اللقاح للأطفال عادة على شكل جرعة موحدة مع لقاح الحصبة .

الحُماق (٣٧٢)

CHICKEN POX

الحماق داء حُمَوي خفيف ذو طفح متميز يعلو الجسم بكامله ، وهو يؤثر على الأطفال في الغالبية العظمى من حالاته ، لكن البالغين لا يعفون من إصابات له . فعندما يصل الطفل إلى الخامس عشرة من عمره تكون فرصة احتمال أنه أصيب بهذا الداء خمس وسبعون بالمئة . أما الرضع فيكونون منيعين خلال الشهور الستة الأولى .

الحضانة : معدلها ما بين ١٣ و ١٦ يوماً ، إلا أنها يمكن إن تمتد إلى ٢١ يوماً .

الفترة : قرابة أسبوعين .

الخطر : خموج ثانوية ـ غالباً ما تكون خطيرة ـ تنجم عن خدش الحُوَيْصِلات ، فقد تحدث أحياناً إصابة أذنية أو التهاب كلوتين .

الأعراض : يبدأ البُروغ الجلدي الحكوك كطفح مبقع (بقع) سرعان ما يتنامى إلى بثرات مرتفعة (حَطَاطَات) ينتهي أمرها إلى التقشير ؛ ويمكن أن توجد عدة مراحل في وقت واحد . ويستغرق الانتقال من الطفح إلى الجلبة قرابة أربعة أيام . ومن الميزات الخاصة بهذا الداء شدته بين البالغين حين يسبب صداعاً ، وآلام ظهر ، وحمى شديدة ، ونوافض ، واحتمال كبير بأن تحصل مُضاعَفَةٌ ما . والحماق داء ذاتي الانكماش .

العلاج : ينصح بالراحة حتى تتحول جميع النفاطات إلى جلبات ، وعندما لا تبقى سوى الجلبات يصبح المريض غير خامج ويمكن أن يُطْلَقَ من عزلته ، وينبغي كبح الحك ، أما إذا كان المريض طفلاً ولا سبيل إلى منعه توجب أن تبقى يداه نظيفتين إلى درجة الوسواس وأن تُقَلَّم أظافره بحيث تكون في غاية القصر .

وتنطوي المعالجة الأساسية على تسكين الحك ، وهو أمر يتحقق على أكمل وجه باستعمال دهون (الكالامين مع الفينول - يو ، إس ، بي) أو (أكسيد الزنك) مع النشاء و (بيكربونات الصودا) بمقادير متساوية تصبح على شكل عجينة مع الماء ، كما يمكن أن يضاءل الحك إلى درجة كبيرة الاستحمام بماء أضيف إليه نشاء . (ولا يُفاقِم الماءُ الطفحَ ولا النفاطات) .

وينصح باستشارة طبيب حينما ترتفع درجة الحرارة وتتجاوز ١٠٢°ف[1] ، وعندما يلحق خمج بالآفات أو تصبح نازفة . ولا توجد أية لقاحات للحماق ، والهجمة الواحدة تضمن مناعة دائمة .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، الحماق ٣٧٢) .

المرتقب : شفاء كامل دائماً .

الجُدَري (٣٧٣)
SMALLPOX

الجدري خمج حُمَوي شديد العدوى وينطوي على إمكانية حدوثه كوباء يؤثر على جميع الأعمار والسلالات . ولقد قتلت وباءات هذا الخمج ما يعادل ربع سكان أوروبا في العصور الوسطى ؛ وهو الآن نادر في الولايات المتحدة وغيرها من الدول المتطورة ، ومع ذلك لا يزال يشكل تهديداً خطيراً في المناطق الأقل تطوراً من العالم . وكل من كُتبت له البقيا من بعد الإصابة به يكتسب مناعة دائمة من عودته . (أما ما يعرف بالنُّبْخ أو الجدري الأبيض أو جدري اللبن فهو شكل خفيف للجدري غير مهلك) .

---

(١) ١٠٢°ف = ٣٨،٨٩°م . للترجم .

العدوى : عدواه في غاية الشدة ؛ فيبقى المريض في غاية الخمج حتى تتلاشى آخر جُلْبة ، ويتم انتقال المرض عن طريق ما يخرج من الأنف والفم من قطرات ونتيجة لأي نوع من الاختلاط مع المريض ، يندرج في ذلك استعمال أية حاجة لمسها المريض كثياب أو كتب أو حِلْيَةٍ أو غيرها من الحاجات البسيطة . وينبغي أن يكون جميع الأشخاص الذين يحتكون بالمريض منيعين أو ملقحين .

الحضانة : من أسبوع إلى أسبوعين .

الفترة : يدوم المرض الحاد بين أسبوعين وثلاثة أسابيع ، وتدوم النقاهة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع أخرى .

الخطر : غالباً ما يكون الموت نهاية الشكل الوخيم لهذا الداء في الحالات التي لا تخضع لعلاج . والمعركة عبارة عن قتال ضد تشوه مستديم ينجم عن المَزْمات[1] التي تخلفها النفاطات الكبيرة . ويبقى معدل الوفيات عالياً بين البالغين في الصغر والمسنين . ومن أعراضه الأخرى مَوات الجلد ، والتهاب القزحية ، والتهاب الكلوتين وذات الرئة .

الأعراض : يبدأ الجدري على نحو مفاجىء بحمى شديدة وصداعات جبهية عنيفة ، كما يظهر ألم حاد وألم عضلي واختلاجات بين الأطفال ؛ ويحدث أحياناً غثيان وقُياء وهذيان وسرعة في النبض .

تظهر في اليوم الثالث تجمعات كبيرة من بقع قرنفلية محمرة وتنتشر فوق الوجه والساعدين وماتبقى من الجسم . وفي الحالات الوخيمة تتكتل التجمعات وتصبح بَثْرات (حَطَاطات) في غضون ساعات قلائل ؛ وفي اليوم الخامس أو السادس تتنفطُ لتصبح بحجم رؤوس المسامير الصغيرة . تحيط بالنفاطات (الحُوَيْصلات) منطقة حمراء وتصاب بتَرَصُّع ، ولا تنهار عندما تُشاك . وفي

(١) المزمة : أثر بثرة الجدري في الجلد . للترجم .

اليوم التاسع يصبح السائل الذي في النفاطات بثْرِيّاً ؛ وسرعان ما تجف النفاطات لتتحول إلى جلبات كريهة الرائحة وقابلة للعدوى . وأخيراً تتساقط الجلبات في غضون ثلاثة أسابيع أو أربعة .

ويمكن تحديد الفرق بين الحماق والجُدَري عن طريق حقيقة أن مراحل الطفح الجلدي الأربعة للحماق بكاملها يمكن أن تظهر في وقت واحد ، في حين أن كل مرحلة تظهر على حدة في الجدري وتميل نسبياً إلى استثناء الجذع ، والتركيز على الأطراف والرأس والراحتين والأخمصين على نحو أوسع .

العلاج : يحتاج هذا الداء إلى يقظة ونشاط طبي . فينبغي أن يوضع المريض في مشفى عَزْلٍ بصدد ألا يخمج المُحْتكين به ولأن فُرَص الشفاء تكون أكبر بكثير ؛ وتستعمل في الغالب صادّات لمعالجة أيِ خمج جرثومي ثانوي يصيب النفاطات تجنباً لِشَوهٍ إضافي ؛ ويجب اعتبار جميع المواد التي تكون على احتكاك بالمريض ملوثة . تكون المعالجة بشكل جوهري دعامية وعرضية (بحسب الأعراض) مع حرصٍ على منع الداء من التفاقم . ويمنح اللقاء المبكر مناعة تدوم ما بين خمسة أعوام وسبعة أعوام .

الوقاية : يعتبر التلقيح الإجراء الوقائي الوحيد والأمثل ؛ إلا أنه ما ينبغي أن يعطى اللقاح أثناء حمل أو إصابة بمرض حموي عادي أو وجودِ طفح جلدي منتشر ، كما يعتبر استعمال (ستيرويداتٍ) أو علاجٍ كابتٍ للمناعة من موانع استعمال اللقاح .

إذا كان لقاح (غلوبلين) المنيعَ متوفراً توجب استعماله مع اللقاح في حالة الاختلاطات التي تؤدي إلى استعداد . ولقد استعمل (مِثيزازون) في الاتقاء من الأشخاص المعرضين الذين لا تسمح ظروفهم بأخذ لقاح .

المرتقب : المرض الآن نادر جداً بحيث لم تعد هناك حاجة إلى متابعة اللقاح

وفقاً لتعليمات مركز خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة . وإن مجازفات التلقيح لتَرْجَحُ إمكانيات اكتساب المرض في الولايات المتحدة .

شلل الأطفال (٣٧٤)
POLIO

(التهاب سنجابية النخاع ، الشلل الطِّفْلِيّ)

شلل الأطفال خمج حُمَوي يسببه أحد الأنماط الثلاثة الواضحة للحُمَة السنجابية التي تهاجم الجملة العصبية المركزية ويمكن أن تؤدي إلى شلل عضلي ، وهو يمكن أن يُسَدِّدَ هجمته في أي سن على الرغم من أن الأطفال أكثر الفئات تأثراً في أغلب الأحيان ، ولهذا الداء شكلان : المرض الثانوي (شلل الأطفال المُجهِض) الذي لا يكون شلولاً ، ولا يسبب سوى أعراض خفيفة ، ولا يدوم سوى أيام قلائل ؛ والمرض الرئيس الذي يسبب ضعفاً وشللاً في العضلات . يصاب كثير من الناس بشكله الخفيف دون أن يدروا بذلك ويكونون محظوظين لاكتسابهم مناعة كما لو كانوا مصابين بالمرض الرئيس .

وشلل الأطفال مُتَوَطِّن في جميع أنحاء العالم ، وتظهر أكثر إصاباته في الولايات المتحدة بين شهري تموز وأيلول . ويكون هذا الداء أخف وطأة في شكله الوبائي عما يكون عليه في الحالات المنفردة . ولقد ضاءل تطوير اللقاحين (سَوْك وسابِن) وقوع شلل الأطفال عملياً إلى الصفر بين الذين يفيدون أنفسهم من هذه المداواة .

العدوى : كان يعتقد أن انتشار هذا الداء يحصل بسبب انتشار قطرات من الإفرازات الأنفية ، أما في الوقت الحاضر فإن الأدلة تشير إلى أن انتشاره يتم عن طريق المسلك الموصل بين الفم والشرج بفعل ما وصل إليه الحمج البرازي من ماء

أو طعام أو ذباب أو غيره من الحشرات .

الحضانة : معدل حضانته (٧ إلى ١٢) يوماً ، لكنـه يمكن أن يتراوح أيضاً بين ثلاثة أيام وشهر أو أكثر .

الخطر : إن مـا يقـارب نصف الـذين يُبتلـون بـالمرض الرئيس يعـانـون من ضعف وشلل في العضلات وقـد يتوفون نتيجـة لشلل عضـلات المسلـك التنفسي ، ومن الممكن دفع هذه الفاجعة بإجراء معالجة سريعة قد تضطر إلى بضع الرغـامى بالإضافة إلى رعاية تنفسية .

الأعراض : يكون هجومه مفاجئاً بحمى شديدة ، وصـداع وخيم ، والتهـاب حلق ، وشكاسة في أول يوم من أيامه ؛ ويرفض المريض أن يستوي جالسـاً مـا لم تُثنى رِجلاه ، وقد لا يزيد الشكل الخفيف لهذا الداء عن هـذه الأعراض ، ثم يبـدأ بعدها بالتحسن ويشفى ، إلا أن هذه الفترة قـد تكون من أحرج الفترات ، لأنـه إذا سمح للمريض عندئذ بالنهوض والتجول على عادته فـإنـه يمكن أن ينتكس إلى المرض الرئيس ؛ فـالراحـة في الفراش حيـاتيـة بسبب وجود عـلاقـة بين النشـاط البدني المبكر في المرض الرئيس وبين حدوث شلل لاحق .

وتكون الأعراض في اليوم الثاني أو ما حولـه أكثر نوعيـة فتنطوي على تيبس العنـق مـع نفضـان في العضـلات ، وشلـل في السـاقين والـذراعين والجسم . أمـا الأمارتان المبكرتان للإصابة البَصَلِيَّةِ فهما صعوبة البلع والصوت الأنفي .

العلاج : لا تتـوفر أيـة معـالجـة نـوعيـة بمجرد أن يستحكم هـذا المرض . أمـا بالنسبة لشكلـه الشّالّ فتوجـد بعض إجراءات يمكن أن تؤدي إلى مضـاءلـة تضرر العضـلات كاستعمالات كادات مـاء حـار على العضـلات المتـأثرة وعـلاج فيزيـائي مبكر . وكلمـا كان تطبيق المعـالجـة الفيزيـائيـة أبكر كانت الفرصـة لعودة ليونـة العضلات أكبر .أما بالنسبة للمريض الذي يصاب بتلف العضل التنفسي فإنـه من

الممكن إنقاذ حياته باستخدام مِنْفَاسٍ آلي . ويلجأ إلى بضع الرغامى في أغلب الأحيان عندما يحصل انسداد هوائي أو إعاقة للسعال بسبب ضعف العضلات الناجم عن القصور العضلي البلعومي .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من شلل الأطفال ولا يمكن تحقيق شفاء ، فإذا ما استعمل لقاح (سوك) المعطّل ، أو لقاح (سابين) الحي المُوَهَّن في فترة مبكرة من مرحلة الرضاع كان ذلك كفيلاً بتوفير مناعة ضد هذا المرض ومنع للإصابة به . ولقد هبط عدد الإصابات السنوية بشلل الأطفال في الولايات المتحدة من ٥٧٠٠٠ حالة إلى ٩٠ حالة أو أقل منذ أن استهل استعمال هذين اللقاحين فيها ، ويمكن تحقيق وقاية شاملة من هذا المرض عن طريق القيام بحملة تلقيح عالمية .

النُّكاف (٣٧٥)

MUMPS

(التهاب النَّكَفية الوبائي)

النكاف خمج حُمَوِي عام وشائع جداً يطوق الغدد اللعابية ، ويزيد تأثيره في البالغين بحيث يشمل الخصيتين ، ويؤثر على المبيض بنسبة أقل . وأكثر من يتعرض إليه الأطفال بين الخامسة والثالثة عشرة من أعمارهم . وهو في سن الطفولة داء خفيف لكنه يمكن أن يكون في غاية الخطورة بعد البلوغ .

العدوى : النكاف شديدة عدواه ؛ فهو ينتقل عن طريق قطرات لعاب ممخوج ـ من عُطاس أو سُعال أو تنفس ـ أو بالاحتكاك بأية أداة ملوثة استعملها مريض .

الحضانة : معدلها سبعة عشر إلى ثمانية عشر يوماً ، لكنها يمكن أن تمتد إلى ما بين اثني عشر يوماً وستة وعشرين يوماً .

الفترة : يدوم النكاف قرابة ثلاثة أسابيع من بعد ظهور أول عرض من أعراضه .

الخطر : يمكن أن يؤدي هذا الداء إلى التهاب خُصْيَتين ٢٥٣ بالإضافة إلى ضمور الخُصْية التي تعرضت لتأثيره عندما يصيب الذكور بعد البلوغ . وقد يكون للنكاف تأثير مُعادٍ على أعضاء أخرى تشمل القلب والدرقية والجملة العصبية المركزية ، بالإضافة إلى تأهُّبٍ نحو التهاب معثكلة حاد ١٦٦ . ويمكن أن يكون النكاف سبباً لتشوه الجنين إذا أصاب حاملاً في الشهور الأربعة الأولى من الحمل .

الأعراض : تظهر حمى بين المعتدلة والشديدة بُعَيْدَ بَدْء تورم الغدد اللعابية التي تحت الفك أو أمام الأذن أو تحتها في أحد الجانبين أو في كليهما . ويمكن أن يكون التورم والألم ملحوظين .

يمكن إجراء اختبار بسيط قبل ظهور الأعراض المميزة لهذا الداء بجعل المريض يتناول مُخَلَّلَة أو يمتص ليمونة ، فإذا كان تنفيذ ذلك مؤلماً جداً أو مستحيلاً كان في ذلك إيحاء إلى وجود المرض . وقد يزداد الألم عند فتح الفم أو عند البلع .

يكون اللعاب عادة ضئيلاً لكنه لا يستبعد أن يكون غزيراً أيضاً ، وهو على كل حال لا يكون طبيعياً ؛ ويكون الفم جافاً واللسان فَرْوِياً ، وتتضخم العقد اللمفية العنقية ؛ ويتلاشى التورم عادة في اليوم العاشر .

العلاج : لا توجد أية معالجة نوعية ؛ بل ينبغي أن يعزل المريض وأن يلتزم الراحة على مدى ثمانية أيام ، وتُفيد العناية بتنظيف فمه على نحوٍ جيد ، وكذلك

تناول قوت طري أو سائل تجنباً للمضغ والبلع المؤلمين ؛ ويهيء للمريض بعض تفريج تطبيق كادات حارة أو باردة على النواحي المتأثرة ؛ وإذا تأثرت الخصيتان فإن ما ورد في داء التهاب الخصيتين ٢٥٣ يصف المعالجة الملائمة لذلك .

الوقاية : يكون الأمر حسناً بالنسبة للأطفال أن يلتقطوا النكاف في بواكير الطفولة ؛ وينبغي أن يُمَنَّعَ كل شخص بعد البلوغ إذا لم يسبق له أن أصيب بهذا الداء ثم تعرض له ، وإن الشك ليحوم حول مردود المناعة المنفعلة بـ (غاما غَلّوبُلين) المنيع من النكاف ؛ ويمنح لقاح النكاف الحَيُّ المُوَهَّن مناعة عابرة (أربع سنوات) لكنه ما ينبغي أن يعطى للحوامل ولا للأشخاص الأرجيين نحو البيض أو نحو (النّيُوميسين) ؛ ولقد تمّ دمجه مع اللقّاح الحُمَوي للحصبة والحُمَيْراء بنجاح في لغة المناعة والأمان .

المرتقب : إن هجمة واحدة للنكاف تمنح مناعة مدى الحياة فيما يزيد عن خمس وتسعين بالمئة من جميع الحالات .

النزلة الوافدة (٣٧٦)

FLU

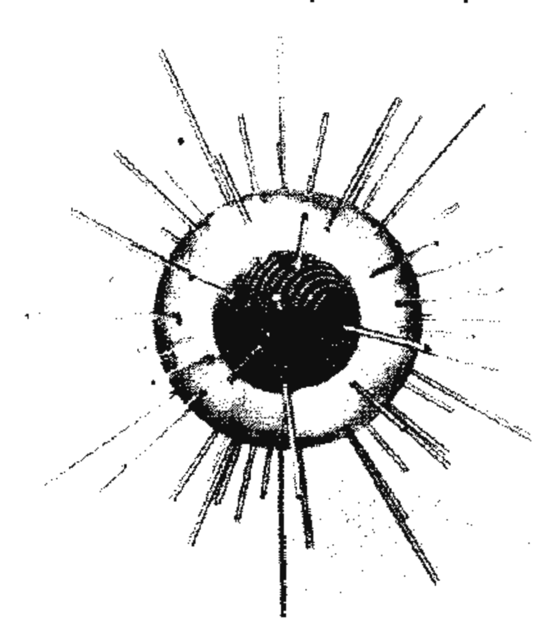
(القريب ، النزلة الوافدة المِعَويَّة)

النزلة الوافدة داء وخيم لكنه عادة قصير الأمد ، وهو خمج تنفسي ينجم عن ثلاث زُمَرٍ من الحُمّات التي يرمز إليها بـ (أ) و (ب) و (ج) (فيشير النمط أ إلى النزلة الوافدة الآسيوية) ؛ ولكل زمرة عدد من الأنواع المختلفة ، لكن كل نوع ينتج داء مشابهاً لا يختلف عما ينتجه سواه إلا في شدته . ينجو الأطفال الصغار من هذه الآفة عادة أثناء حدوث وباء لها بينما يكون صغار البالغين ذوي الصحة الجيدة عرضة لهجمتها . ولقد أصاب وباء عام ١٩١٨ مئتي (مليون) نسمة مات منهم عشرون (مليون) ، وقد نجمت معظم هذه الوفيات عن مضاعفة ذات

الرئة . ويمكن أن توجه النزلة الوافدة ضربتها على شكل انفجارات وبائية في أي مكان وفي أي زمان .

العدوى : عدواها شديدة جداً ، وهي تنتقل عن طريق قطرات العُطاس والسُّعال .

الحضانة : من يوم إلى ثلاثة أيام .



حُمَة النزلة الوافدة . وهذه الصورة عبارة عن نموذج بلاستيكي تمّ تصميمه وفقاً لصورة مجهرية ألكترونية

الفترة : يمتد الطور الحاد لهذا المرض من أربعة إلى خمسة أيام ، لكن الإنهاك والتعب يمكن أن يدوما أسابيع أو شهوراً .

الخطر : يمكن إجمال جميع المُضاعفات المعهودة عن النزلة الوافدة في الالتهاب الرئوي (ذات الرئة) بين المسنين أو بين أولئك الذين أضعفتهم آفة

مزمنة أو مُجْهِدة ، بالإضافة إلى التهاب القصبات ، والتهاب الجيوب ، وخمج الأذن الباطنة .

الأعراض : تحل النزلة الوافدة فجأة بنوافض ، وحمى ملحوظة ، وصداع وخيم ، وآلام في الظهر والعضلات والمفاصل ؛ ويشيع فيها حصول ضعفٍ إلى درجة الإعياء ، وتعبٍ زائد وتعرق ؛ وتظهر أعراض زكام خفيف كسيلان الأنف ، والعطاس ، والتهاب الحلق ، والسعال الجاف أو المتقطع ، والتهاب الملتحمة ، وتَوَرُّدِ الوجه .

وإذا كانت توجد أعراضٌ مَعِدِيَّةٌ مِعَوِية ـ كالقُياء أو الإسهال ـ فإنه غالباً ما يُطلق على هذا الداء اسم النزلة الوافدة المعوية .

العلاج : على الرغم من عدم توفر معالجة نوعية لهذا الداء إلا أن الراحة في الفراش تضائل من شدته ومن فترته ؛ وينصح بعزل المريض إذا أمكن ذلك بسبب الحجية الشديدة لهذا المرض ؛ ولقاحات النزلة الوافدة متوفرة لكنها نوعية من أجل إجهادٍ حُمَوِي خاص . وينذر كل وباء عادة بِطُرُوِّ نمط جديد مما يجعل التحكم بهذا الداء في غاية الصعوبة .

وإذا حصل أن استمر السعال والتهاب الحلق مدة تزيد عن ثلاثة أيام أو أربعة فإن رجحان وجود ذات رئة جرثومية يكون جديراً بالاهتمام ، وفي هذه الحالة يمكن أن يتفاقم السعال ويقترن مع قِصَرٍ في النَّفَس وأمارات أخرى لقصور تنفسي ؛ ويمكن أن يكون هذا النوع شكلاً شديد القوة لوذمة الرئة فهو يسبب وقوع نسبة عالية وسريعة من الوفيات خصوصاً بين المرضى الكهول المصابين بأي داء رئوي أو قلبي .

ولا يُعتبر أي شخص معافى من هذا الداء ما لم يتلاشى كل ما يعانيه من ضعف أو تعب .

الوقاية : ينبغي أن يتلقح المسنون والمُسْتَضْعفون والمصابون باضطرابات قلبية أو رئوية أو مزمنة بالنمط النوعي السائد للنزلة الوافدة . وقد يحتاج هذا اللقاح إلى جرعة سنوية مُعَزِّزَة لكنه يمكن أن يكون وسيلة لإنقاذ الحياة . وفي حال حدوث اندلاعات لهذا الداء ينبغي للأشخاص الأكثر استعداداً للإصابةْ به أن يتجنبوا الأماكن المزدحمة وألا يسمحوا لأنفسهم بالإفراط في التعب على الإطلاق بإلزام أنفسهم بالتماس فترات طويلة من الراحة .

أما في حال الاضطرار إلى البقاء على احتكاك وثيق مع مريض نزلة وافدة فإنه يتوجب اتباع برنامج تعقيم دقيق نحو الملابس والمنشفات والأطباق والمناديل .

المرتقب : تحقيق الشفاء الكامل أمر معتاد بالنسبة للنزلة الوافدة غير المعقدة ؛ وإذا تنامت ذات رئة جرثومية تمكنت الصادّات ـ إذا وصفت على نحو أمثل ـ من السيطرة على المرض وتحقيق الشفاء في جميع الحالات تقريباً .

كثرة الوحيدات الخَمَجيّة (٣٧٧)

INFECTIOUS MONONUCLEOSIS

(الحمى الغُدّيّة)

كثرة الوحيدات الخمجية مرض حَمَوي خفيف على ما يبدو ، يؤثر على صغار البالغين في سن المرحلة الثانوية والجامعية ، وتندر الإصابة به بعد الخامسة والثلاثين ، ويكون في الغالب محيراً للأطباء عند التشخيص بسبب أعراضه التي تتراوح بين كونها خفيفة بالكاد أن تلاحظ وكونها على شكل مرضٍ وخيم مُضْعِف . ويتم التشخيص عن طريق إيجاد لِمْفاويات لا نموذجية (وهو نوع من خلايا الدم البيض) واستخدام فحصٍ مَصْلِيّ خاص يدعى اختبار (بَوْلْ بَنِلْ)

العدوى : لا يعرف سوى القليل حول كيفية انتقال هذا الداء ؛ فيطلق عليه في أغلب الأحيان اسم الداء المُقبِّل ، لكن أحداً لا يستطيع أن يصرح بشيء أكيد حول مدى صحة هذا اللقب المميز . يبقى المريض خامجاً على مدى سبعة أيام من بعد حمى وبعد خمودِ تورم العقد .

الحضانة : من خمسة أيام إلى خمسة عشر يوماً بَدْءاً من الاحتكاك .

الفترة : يدوم فترةً تتراوح بين أسبوعين وشهرين ؛ وقد تستغرق الحمى ثلاثة أسابيع ؛ ويمكن أن يدوم الضعْف والوَهَن أسابيع وقد يمتد شهوراً .

الخطر : ينبغي تنبيه المريض إلى حقيقة أن طحاله شديد التعرض لتمزق بسيط ، وهو تطور يعتبر في غاية الخطورة ؛ فلا ينصح بممارسة أي تمرين ثقيل أثناء فترة المرض الحادّ . وفي بعض الأحيان ينجم تمزق طحالي عن رَضْحٍ أو عن فحص طبي نشيط تمّ إجراؤه على نحو غير ملائم .

وقد يؤثر داء كثرة الوحيدات الخمجية على الكبد ويؤدي إلى الإصابة بإحدى صور التهاب الكبد الخمجي .

الأعراض : يكون هجوم هذا الداء مفاجئاً أو مخاتلاً مستهلاً بصداع وحمى والتهاب حلق ؛ أما عرضه الرئيس فهو تورم العقد اللمفية التي تحت الفك ، وهذا يحصل عادة بين اليومين الثاني والثالث ؛ وقد تلتهب أيضاً العقد اللمفية التي في الإبط وفي الأُرَبية وتتورم . ويميز كثرة الوحيدات الخمجية أيضاً ما يظهر على المريض من ضعف وتعب ؛ فيكون المريض فاتر الهمة فاقد الشهية ومعانياً من صداعات يومية راجعة ومن حمى يومية خفيفة في أغلب الأحيان ؛ وقد تستمر هذه الأعراض بمجملها أسابيع أو شهور .

يظهر طفح عام فيما يقارب ١٠٪ من الحالات ، ويحصل يرقان في بعض

الأحيان ، وقد يشعر المريض بتوعك صحته على مدى فترة تتراوح بين شهرين وستة أشهر .

العلاج : لا يوجد أي إجراء مضاد للمرض نفسه ، بل تمارس إجراءات مضادة لكل عرض على حدة . وإذا كان داء كثرة الوحيدات الخمجية وخيماً ومصحوباً بقِلّة الصُّفَيْحات (نقص شاذ في صُفَيْحات الدم) فإن العلاج (الستيرويدي) يمكن أن يكفل تعديل الوضع .

وإن لهذا الداء نُكُسَات ، لذلك من الحكمة التزام الراحة في الفراش خلال مرحلته النشيطة .

الوقاية : يظهر داء كثرة الوحيدات الخمجية في الغالب بين الأشخاص الذين لهم تاريخ في إفراطات نحو بذل جهود بدنية أو بين الذين يعانون من إنهاك . لم يتوصل حتى الآن إلى عزل أي كائن حي ، إلا أنه يفترض أن عاملاً حَمَوياً هو المسؤول عن حمل هذا الداء .

المرتقب : الشفاء الكامل هو المبدأ العام في هذا الداء .

الكَلَب (٣٧٨)
RABIES
(رُهاب الماء)

الكَلَب داء حَمَوي مخيف ينجم عن عضة حيوانٍ كَلِب ، تسبب الكلاب ستين بالمئة من حالاته ، ويَقْتَسِمُ ما تبقى من الحالات بين الخفاشات والظَّرْبانات[١] والرَّاكونات[٢] والثعالب والقطط ؛ ويمكن أن يحمل المرض خفاش

(١) الظربان الأمريكي : حيوان ثديي صغير منتن الرائحة . المترجم

(٢) الرّاكون : حيوان شمالأمريكي ثديي من اللواحم . المترجم

سليم ؛ وإن ستين بالمئة من الحيوانات المؤذية هذه غير مستقرة في مكان معين . ولقد أفادت الإحصاءات في الولايات المتحدة أن ثلاثين ألف شخص معضوض يخضعون لسلسلة لقاح الكَلَب الألية كل عام فيها ، ويصل عددها في العالم إلى (المليون) تقريباً كل عام . وبوجه عام ينبغي اعتبار جميع الحيوانات البرية كَلِبَةً ، وأخصها على الأطلاق الخفاش ، لذلك لا بد من بذل كل جهد ممكن من أجل تحديد موقع الحيوان المؤذي بهدف تحديد مدى كلبه تجنباً لإجراء لقاحات لا ضرورة لها .



الخفاش ، يحمل الكلب في كثير من الأحيان

تكون حُمَة الكَلَب في لعاب الحيوان . أما الكَلَبُ المهتاج فينجم عن عضة حيوان مسعور بسبب المرض ، ويمكن أن يؤدي لعق حيوان أليف بلعاب واضح الغزارة إلى الكَلَبِ الشَّلَلِيِّ (الصامت) ، فينتقل المرض بالفعالية نفسها على الرغم من أن الحيوان لا يلجأ إلى العض .

الحضانة : قرابة أربعين يوماً ، مع العلم أن أقصى حدودها تتراوح بين ستة أيام ومئة وثمانين يوماً .

الخطر : الكَلَب الذي لايخضع لعلاج قاتل مئة بالمئة .

الأعراض : تنتهي العضة إلى الشفاء عادة لكن الموضع يبقى محمراً وملتهباً

فيكتئب المريض في بدايته ويهتاج ، لكنه سرعان ما يصبح استثارياً وضارياً ؛ ويصبح اللعاب غزيراً ؛ ويحصل تسيل لعابي بسبب العجز عن البلع ، ومع أن للريض يكون عطشاناً تراه يعجز عن الشرب بسبب الألم المُعَذِّب ، ويكون الخوف رَدَّ فعله بمجرد أن يلمح الماء ، ومن هذه الحيثية أطلق عليه رُهاب الماء ؛ وأخيراً يحدث شلل يليه سبات ثم موت . ومن اللاحظ أن المعالجة باللقاح تعتبر الطريقة الفضلى في المداواة .

العلاج : يضاف إلى التنظيف الموضعي بالماء والصابون غسيلٌ دافق بـ (كلوريد الزالكونيوم) - وهو مطهر سطحي - ومسحٌ مركز للجرح بقطيلة ، كما ينبغي أن يرتشح بمصلٍ ضدّيٍّ لاستئصال الذُّرَيْرات الحُمَوِيّةِ آلياً .

ويتم إنجاز معالجة جهازية مضادة للكَلَب عن طريق إعطاء المريض لقاح نسيج عصبي (إن . تي) أو لقاح مضغة البط (دي .إي) ، وإن انتهاج طريق أي من اللقاحين في المداواة يحتاج إلى فترة تطول وتنطوي على إعطاء المعضوض زرقة يومية على مدى أربعة عشر يوماً ثم جرعتين مُعَزِّزَتين في اليوم العاشر واليوم العشرين من بعد سلسلة الأسبوعين . ولهذا اللقاح تأثيرات جانبية خطيرة على الجهاز العصبي ، لكن ردود الفعل تكون أقل شدة في حال استعمال لقاح مضغةِ البط .

وتحتاج العضات التي تصادف حول الرأس أو العنق أو الوجه إلى اتخاذ قرار سريع بصدد إعطاء اللقاح نظراً لأن المسافة قصيرة أمام الحُمةِ لتصل إلى الدماغ .

الوقاية : هناك مبدأ ينبغي للبالغين والأطفال أن يتبعوه ، ألا وهو تجنب الحيوانات البرية والحيوانات البيتية الغريبة ، كما ينبغي أن تلقح جميع الحيوانات المدللة ضد هذه الآفة مع مراعاة تجنب إطعام الحيوانات البرية والسنجابات وما شابهها ؛ ويجب أن يُعَلَّمَ الأطفال عدم الاقتراب من الكلاب الغريبة وعدم مداعبتها .

المرتقب : يمكن أن يقي إعطاءُ المريض اللقاح بعد الإصابة من حصول النهاية المهلكة عادة .

الحُمّى الصّفراء (٣٧٩)
YELLOW FEVER

كانت الحمى الصفراء في الماضي بلاء المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية في إهلاكها للقسم الأعظم من سكان مدن العالم بأسره ، ومن ضمنها المدن الممتدة على طول خط ساحل خليج الولايات المتحدة وتخوم البحر المحيط الأطلسي ؛ أما في هذه الأيام فقد أصبحت الحمى الصفراء نادرةً في الولايات المتحدة مع العلم أنها لا تزال موجودة في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية الأخرى . ولقد تنازل الفرنسيون عن إنشاء قناة بناما بسبب الوفيات التي نزلت بهم بسبب الحمى الصفراء والتي وصل تعدادها إلى أربعة آلاف عامل سنوياً ؛ وعندما اكتشف وُولْتَر رِيْد أن ناقلة الجرثوم هي البعوضة التزم الأمريكيون بتعليمات خبير التصحاح - وِلْيَم غورغاس - وأكملوا إنشاء القناة دون أن يتعرضوا لأية حادثة وفاة .

ينتقل هذا المرض عن طريق بعوضة الزَّاعِجَة المِصْرِيَّةِ المخموجة .

الحضانة : تتراوح حضانتها بين ثلاثة أيام وستة أيام من بعد العضة لكنها يمكن أن تكون أطول .

الخطر : يكون هذا الداء خفيفاً نسبياً في الحالات الإفرادية ، أما في شكله الوبائي فقد يترواح معدل وفياته بين ٥٠ و٨٥ بالمئة .

الأعراض : ينقسم هذا الداء إلى مرحلتين اثنتين ؛ فيكون هجومه مفاجئاً على شكل حمى ، وصداعات ، وألم في الظهر والأطراف ، وتَوَرُّدٍ في الوجه ،

وتضاءل في نتاج البول . وفي اليوم الثاني ـ أو ما يعادله ـ تهبط الحمى ويبدو على المريض أنه دخل في طور النقاهة ، لكن الداء يعود ثانية بحلول اليوم الثالث مُرْجعاً معه الحمى وما تبقى من الأعراض ومضيفاً إليها يرقاناً وقُياءَ دم أسود ؛ ويكون معدل النبض بطيئاً بالنسبة لما يعاني المريض من حمى ؛ وقد تدوم الأعراض أسبوعاً كاملاً . أما في حالاته الشديدة فيمكن أن يحصل نزف من الأنف والفم والمسلك المَعدي المِعَوي .

العلاج : ما لهذا الداء من معالجة نوعية . وأهم ما في الأمر راحة في الفراش وتمريض جيد . وإذا كان القُياء شديداً يصبح إعطاء بديلٍ وريدي عن السوائل المفقودة والسيطرة على الغثيان من الأمور الجوهرية ؛ كما يعطى (فيتامين) ك في الحالات النزفية .

الوقاية : يَمْنَحُ اللقاح مناعة تمتد إلى عشر سنوات ، ويطلب ممن يعزمون على السفر إلى شبه الصحراء الأفريقية أو إلى بلدان جنوب شرق آسيا أن يخضعوا للّقاح قبل رحيلهم .

حمى الضَّنْك (٣٨٠)
DENGUE FEVER
(حمى تكسير العظام)

حمى الضنك مرض حُمَوي شائع في المناطق الحارة يُوَجِّهُ ضربته بين الحين والحين في الأجزاء الأكثر دفئاً من الولايات المتحدة ، وهو ينتقل عن طريق البعوض ونادراً ما يكون مهلكاً .

الحضانة : بين خمسة أيام وستة أيام ، لكن قد تتراوح بين (٣ إلى ١٦) يوماً .

الفترة : تمتد فترته عدة أسابيع ويحصل ضعف وتعب بعد طوره الحاد .

الخطر : لا يوجد أي خطر فيما عدا الإحساس بتوعك كأنه الموت .

الأعراض : تظهر حمى الضنك على نحو مفاجئ بنوافض ، وحمى شديدة ، وصداعات وخيمة ، ويحس المريض بألم خلف العين عند تحريك المقلة ، كما يمكن أن يكون الألم في العضلات والمفاصل وخيماً جداً إلى درجة أنه يسبب إعياء ، ولهذا السبب يطلق عليها أيضاً اسم **حمى تكسير العظام** ثم تهبط الحمى وتتلاشى الأعراض ، ولكن هذه الهدأة لا تدوم سوى قرابة يوم لتعود الأعراض ثانية بحمى أخف وطأة وهجمة لطفح يشابه طفح الحصبة .

العلاج والمرتقب : لا يتوفر لهذا الداء علاج نوعي ؛ وتنطوي المعالجة على أخذ الكثير من السوائل ، والتزام راحة كاملة في الفراش ، والاستعمال الحر للأسبرين . والشفاء التام هو المبدأ العام .

الوقاية : يجب أن يبقى المريض تحت كِلَّةٍ (ناموسية) حتى تخف الحمى الثانية لمنع انتقال الداء إلى بعوضات قد تَعَضُّ شخصاً آخر .

الزكام : انظر الزكام ٦٣

Common Cold

الحصبة الألمانية أثناء الحمل

German Measles in Pregnancy

انظر الحصبة الألمانية

أثناء الحمل ٢٤٤

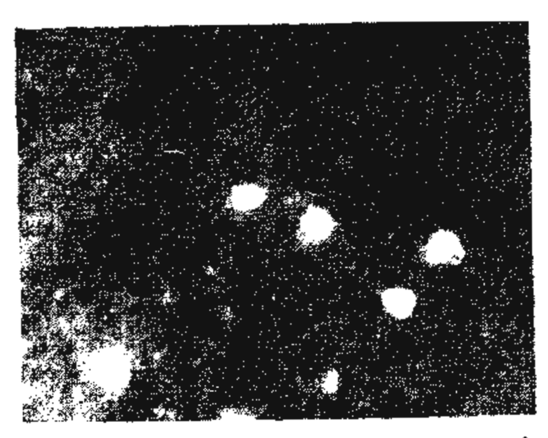
الأمراض الطفيلية

البُرَداء (٣٨١)

MALARIA

تعتبر البرداء الداءَ الأكثر انتشاراً وخمجاً بين بني آدم ، فهي تؤدي إلى نسبة عالية في المراضة وفي الوفيات ، وتسببها أربعة أنواع من الطفيليات الْمُتَصَوِّرَةِ التي تُنْتِجُ أشكالاً ودرجات متنوعة لهذا المرض . ينتقل الخمج إلى الإنسان عن طريق أنثى بعوض الإنقيل ؛ ومع أن الشكل الأهلي (البلدي) للبرداء قد استؤصل تقريباً في الولايات المتحدة نجد من جهة أخرى ـ أنه كثير الظهور بين الجنود والمسافرين العائدين من مناطق استوائية . والحقيقة التي لا مراء فيها على مستوى العالم بأسره أن عدة مئات من ملايين البشر يحملون هذا المرض في كل وقت من الأوقات .

العدوى : تنجم البَرداء عن حيوانٍ أَوَاليٍّ يسكن في خلايا الدم الحمر للإنسان . يسلك هذا الطفيلي حياة في غاية التعقيد ؛ فهو يبدأ دورته الحياتية كطفيلي غير متطور في بطن بعوضة الإنْفِيْل ثم ينتقل إلى غددها اللعابية ، وعندما تعض البعوضة إنساناً ينطلق الطفيلي في جريان دمه حتى يصل إلى كبده لينضج هناك ، ثم يعود إلى مجرى الدم حيث يلصق نفسه بإحدى خلايا الدم الحمر ويتكاثر . ويكتب لدورته الحياتية أن تستمر عندما تَعَضُّ بعوضةُ إنفيلٍ أخرى الشخصَ المخموج .



المُتَصَوِّرة النشيطة ، الطفلي الذي يسبب البرداء

يمكن تمييز بعوضة الإنفيل عن غيرها بطريقة عضها ، فهي تُبْقِي جسمها مُشكِّلاً زاوية مع جسم المعضوض ، أما الأنواع الأخرى فتبقى أجسامها موازية له ؛ ولا تعض سوى أنثاه .

ويحصل التقاط البُرَداء أيضاً عن طريق نقل الدم ، حيث يغفل المتبرع ، أو لا تسمح له الظروف بتذكير الطبيب بما سبق أن أصيب به من خمج بُرَدائي ؛ وعن طريق الاستعمال المشترك للمِحْقَنات (ينقل مُدْمِنُوا العقاقير ـ الذين سبقت لهم إصابة بالبرداء ـ هذا الداء بهذه الطريقة) .

الحضانة : من عشرة أيام إلى خمسة وثلاثين يوماً من بعد عضة البعوضة .

الأعراض : لهذا الداء ثلاثة أطوار واضحة ، فينطوي أحدها على نوافض وخيمة تقفقف الأسنان تستغرق هجمتها ما بين عشر دقائق وثلاثين دقيقة ؛ وينطوي ثانيها على حُمَّياتٍ في غاية الشدة تصل حرارتها إلى ١٠٥°ف[1] ترافقها صداعات وخيمة ، وقُياء ، وإسهال ، وسرعة في النبض ، وسرعة في التنفس ، وهو

(١) ١٠٥°ف = ٤٠,٥٦°م . المترجم .

يستغرق مابين أربع ساعات وست ساعات ؛ ويلي ذلك طور تنحط فيه الحمى ويحصل تعرق مُبَلِّل .

ترجع نوبات الحمى على فترات تتراوح بين يوم وأربعة أيام وفقاً لنوع الطفيلي المتورط . وقد تُصبح البَرداء مزمنة ؛ ونكساتها شائعة ، إذ يتكرر ظهور المرض بين الحين والحين خصوصاً إذا كان الطفيلي مُتَصَوَّرة نشيطة . وأخيراً تخرج البرداء كُرْهاً . وقد تسبب هجماتها المتكررة الوخيمة فقر دم تدريجي .

العلاج : يعتبر (الكلوروكوين) العلاج الأشد فعالية من أجل هذا الداء باستثناء نوع المُتَصَوِّرَةِ المنجلية التي تُكافَحُ (بالكينين) أو (البيريميثامين) ، كما يعتبر (البريماكوين) دواء مفيداً في علاجه أيضاً .

الوقاية : تعتمد الوقاية من البَرداء على الشخص المصاب وعلى السيطرة على البعوض ، ولقد أقامت منظمة الصحة العالمية الدليل على أنه بالإمكان تحقيق إبادة للبعوض (وهو إجراء أنجزته دول كثيرة) يبذل جهود استئصال نشيطة تشمل رَشَّ مناطق التوالد وتجفيف البِرَك المستنقعية الصغيرة والكبيرة .

الزُّحار الأميبي (٣٨٢)

AMOEBIC DYSENTERY

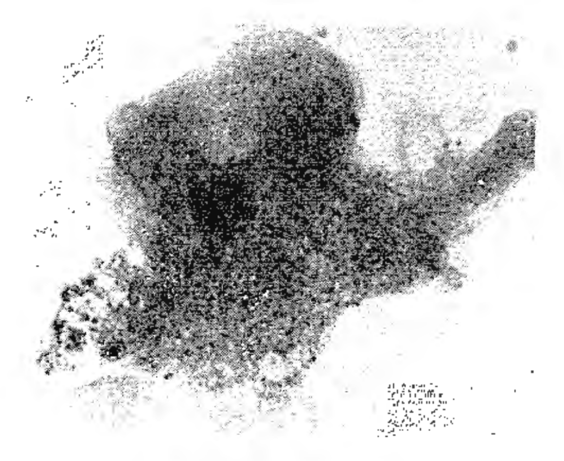
(داء الأميبات)

ينجم الزحار الأميبي عن المُتَحَوِّلة الحالَّةِ للنُّسُج ، وهي عبارة عن طفيلي أميبي يغزو الأمعاء . يوجد هذا الطفيلي في شكلين ، في الحالة النشطة الحُرَّة والحالة التكيُّسيَّة التي يُفْرَغُ بها مع البراز . ويقال : إن عشرة بالمئة من بين جميع سكان العالم يؤوون هذه الطفيليات . والمعروف عن هذا الداء أنه مرض استوائي ، لكنه حصل في الولايات المتحدة على شكل وباء ، فإن انتشار هذا

المرض يرتبط بسوء التصحح أكثر من ارتباطه بالمناخ .

العدوى : ينتشر عن طريق ماء الشرب الملوث بما تحويه المجاري ، ويحصل انتقال الأميبة من براز الإنسان إلى الطعام بواسطة الذباب والحشرات ومحضري الأطعمة الذين يكونون مهملين في ما اعتادوه عند التغوط .

الخطر : يمكن أن يُشَكِّل الزحار الأميبي تهديداً خطيراً للحياة ؛ فإذا لم يعالج فَسَحَ المجال أمام الإصابة بخراج كبدي ، وزحار وخيم يتطور إلى ثقب معوي ، والتهاب صفاق ، وموت .



صورة مجهرية لأميبة

الأعراض : يمكن أن تطرأ تغوطات معوية غير منتظمة في الشكل الخفيف للمرض يرافقها غثيان ، وصداع ، ونفخة ؛ ويؤدي التقرح الذي يحل بالأمعاء إلى حصول زحار أميبي متنوع في شدته . أما في شكله الأكثر شيوعاً فإن الإسهال يكون شديداً (من عشرةٍ إلى عشرين تغوط يومياً) ؛ وقد يكون البراز سائلاً أو نصف سائل يخالطه مخاط وقيح ودم . ويمكن أن تنطوي أعراضه الأخرى على ألم بطنيٍّ ـ يكون عادة في الجانب الأيمن من البطن ، وفقدان وزن ، وإعياء ،

وتعب عميق ترافقه نوافض وحمّى في أغلب الأحيان .

العلاج :تدعو الحاجة في الحالات الوخيمة إلى دعم بسوائل بديلة لتعويض المفقودات عن طريق الإسهال ؛ وتتوفر مجموعة من العقاقير المبيدة للأميبة ، لكن أكثرها تأثيراً هو (مترو نيدازول - فلاجيل) الذي يُختارُ كعلاج أيضاً بسبب الخراج الكبدي الأميبي ، ويكون مقترناً بتدخل جراحي إذا أشارت إلى ذلك دواعي الاستطباب .

ينزع الزحار الأميبي إلى النُكس ، فما ينبغي أن يُعْتَبَرَ أي شخص متخلصاً من هذا الداء إلا بعد إجراء ثلاثة فحوص للبراز لا يظهر فيها أميبة .

الوقاية : يعتمد اطّراح الزحار الأميبي على السيطرة التصحاحية الصارمة والتّصَحُّح الشخصي الكامل ، والتنظيم الكافي للمجاري حيث ينبغي أن تكون بعيدة عن مصادر مياه الشرب ؛ وينبغي للمسافرين في بلدان مشكوك بأمرها أن يغلوا كل ما يشربونه من ماء وأن يتجنبوا الفواكه والخضار النيئة . ويقتصر السماح بالفواكه على ما يمكن تقشيره منها . ويجب مراعاة انتباه خاص في المناطق التي يستعمل فيها براز الإنسان من أجل إخصاب التربة .

داء البِلْهَرْسِيّات (٣٨٣)
BILHARZIASIS
(داء المُنشقّات)

يعتبر داء البلهرسيات مشكلة صحية عالمية رئيسة ، خاصة في الشرق الأدنى وأفريقيا والمناطق الكَرِيْبيّة وأمريكا الجنوبية على الرغم من أنه نادر في الولايات المتحدة . تسبب هذا الداء دودة مُسَطَّحَةٌ بالغة الصِّغَر تمضي جزءاً من دورة حياتها في الحلزون وتمضي الجزء الآخر في جسم الإنسان . ويصاب الإنسان بخمجها

عندما يسبح أو يستحم في جداول أنهار يسكنها هذا الحلزون ، أو عندما يعمل في حقول الرز التي تسبح فيها الدودة الذَّنَبَةُ بحرية بعدما غادرت حلزونها ، فتخترق جلده وتدخل جسمه وتغزو جريان دمه لتسافر عن طريقه إلى الكبد حيث تنضج وتتزاوج . تخترق الأنثى المُخَصَبَةَ الأوردة المَسَارِيقِيَّةَ وتَقِرُّ بيضها هناك ؛ وتطرح البيوض إلى العالم الخارجي من خلال جدران الأمعاء والمثانة في البراز والبول .

الخطر : يؤدي تكرار الخموج إلى تقرحات في الكبد وفي الأمعاء ، واضطرابات في المسلك الكبدي ، وفقر دم .

الأعراض : يظهر احمرار مؤقت شديد الإيلام في الموضع الذي تدخل منه الدودة إلى الجسم ، يتبعه - بعد شهر تقريباً - ألم بطني ، وطفح جلدي ، وتورم في الوجه والأطراف وأعضاء التناسل . يلي ذلك فقدان دم ورد فعل نحو البيوض في الأعضاء تؤدي إلى التبدلات التي ترافق داء البلهرسيات من فقر دم ، وتعب مزمن ، وتَرَدٍّ عامٍّ في الصحة .

العلاج : يتنافس عدد من عقاقير الأنتيمون لمقارعة الطفيلي ، إلا أن هذه العقاقير لها تأثيرات جانبية خطيرة . ولقد برهن عقار أحدث - (نِيرِيدازول - أمبلهار) - جدارة وفاعلية ، ويتقرر الشفاء عند تلاشي البيوض من البراز والبول والنسج .

الوقاية : يعتبر الاطّراح والتصحاح الأمثل لغائط الإنسان أساسياً وتعتمد الوقاية على قطع الدَّوْرة الحاجة ؛ أما السيطرة على الحلزون فلم تثبت لها فعالية حتى الآن .

مرض النوم الأفريقي (٢٨٤)

AFRICAN SLEEPING SICKNESS

(داء المِثْقَبِيَّات)

يكثر ظهور هذا المرض في أفريقيا ، ولا تُعرف له إصابة في الولايات المتحدة ، وهو ينجم عن عضة ذبابة (التسي تسي) التي تُلقح الطفيليّ المسبّبَ - المِثْقَبيّ - في الجلد . يحل المرض بالجملة العصبية المركزية ويصحبه تورم في العقد اللمفية ، وحُمّى ، وضعف ، وفقدان وزن ، وبزوغات جلدية ، ورُعاشات عضلية . أما الوسَنُ الذي يميزه فيشابه السبات ، ولهذا السبب سمي مرض النوم . (وما ينبغي أن يختلط أمر هذا المرض مع التهاب الدماغ الذي يطلق عليه اسم مرض النوم) . وعندما يصل المريض إلى مرحلة السُّبات يصبح الشفاء نادراً ؛ وجميع العقاقير التي يمكن أن تقتل الطفيلي المِثْقَبي شديدة السُّمِّية .

داء المُقَوَّسات (٢٨٥)

TOXOPLASMOSIS

داء المُقَوَّسات مرض طفيلي خطير يؤثر على الجملة العصبية المركزية وعلى العقد اللمفية والطحال ، وهو ينجم عن تناول لحم الخنزير والبقر والضأن الناقص الطهي . وإن ارتفاع معدلات خَمَجِه للقطط يورط هذا الحيوان الأهلي الذي يطرح طفيلي المقوسة القُنْدِيَّة في برازه .

الخطر : يمكن أن يكون الشكل الولادي الوخيم لهذا الداء مهلكاً ، وإن لدى عدد كبير من الأمريكيين أضداداً تشير إلى تعرض سابق لهم لهذا الداء حيث كانت أعراضه فيهم طفيفة جداً إلى درجة أنها لم تلاحظ .

يكون خطر داء المقوسات كبيراً بشكل خاص على النساء الحوامل فهو يمكن أن يؤدي إلى إجهاض تلقائي ؛ وإذا قُدّر للطفل أن يبقى حياً فإن هذا الداء قد يسبب له أذى دماغياً ، وتموقاً ، ومَوَه رأس ، وعمى .

الأعراض : يكون المريض عرضة لطفح بدني ، ونوافض ، وحمى شديدة ، والتهاب عضلة القلب ، وتورم العقد اللمفية ، وصداعات وخيمة ، والتهاب كبد ، وتضخم الطحال . أما شكله شبه الحاد فيحاكي داء كثرة الوحيدات الخمجية ٣٧٧ .

العلاج : يوصف (بيريميثامين) مقترناً مع (سَلْفاديازين) كعلاج لهذا الداء .

المرتقب : يكون المرتقب جيداً بالنسبة للمرضى الذين اكتُشف مرضهم وعولج على نحو مبكر ، أما بالنسبة للذين وصل بهم الحال إلى الطور المزمن لهذا الداء فالأمل في شفائهم ضعيف .

داء الشعرينات (٣٨٦)
TRICHINOSIS

إن ما يقارب خمسة عشر بالمئة من بين جميع الأمريكيين سبقت لهم إصابة بداء الشُّعْرينات في حين أو في آخر اكتسبوه من أكل لحم الخنزير الناقص الطهي . وطفيلي حلزون الشعرينة عبارة عن دودة مستديرة بالكاد أن ترى بالعين المجردة ؛ فتنضج الدودات بسرعة وتتزاوج وتنجب صغاراً أحياءً في غضون أيام قلائل . تنطلق هذه الصغار في جميع أنحاء الجسم ، وينتهي بها المطاف إلى الاستقرار داخل الألياف العضلية .

الحضانة : تتراوح حضانتها بين أسبوع وأسبوعين من بعد تناول لحم خنزير ملوث ناقص الطهي .

الخطر : يؤدي داء الشعرينات في كثير من الأحيان إلى الإصابة بذات رئة واضطرابات في السمع والتهاب سحايا ، بالإضافة إلى ما هو أشد خطورة من ذلك والذي غالباً ما يكون مهلكاً ، ألا وهو غزوها للدماغ أو لعضلة القلب ، الأمر الذي يمكن أن يهيء السبيل إلى قصور قلبي . وعلى كل حال تكون معظم الخموج ثانوية ولا تظهر لها أية أعراض على كثير من الناس .

الأعراض : يحصل تورم في الوجه ، خصوصاً حول العينين وفي الجفنتين العلويين والجبهة ترافقه حمى شديدة ، وتحس إيلامي إلى ألم حادٌ وتورم في عضلات الجسم التي غزتها الطفيليات (خاصة في عضلات التنفس والبلع) ؛ ويشيع فيه التعرق الغزير ، ويكثر الصداع ؛ وتحدث ضائقة مَعِدِيَّةٌ مع غثيان وإسهال في مراحله الأولى ؛ ويحصل في الحالات الوخيمة ضيق شديد في التنفس إذا غزت الطفيليات العضلات التنفسية (الحجاب وجدار الصدر) .

العلاج : يمكن أن يُفيد (ثيابِنْدازول) أو (مِبِنْدازَوْل) أو طاردات ديدان وسيعة ، إلا أنه لم يثبت دليل على فاعليتها ضد اليرقات المتكيسة . وهذا الداء على كل حال ذاتي الانكماش ، ويعتبر الدواء (الستيرويدي) خير ما هو متوفر من أجل التفريج في الشكل الحاد لهذا الداء وفي حال غزو الجملة العصبية المركزية .

الوقاية : ما ينبغي أن يؤكل لحم الخنزير غير المطبوخ أو الرديء الطهي - ويفضل اجتنابه جملة . وإذا دعت ضرورة لأكله فينبَغي أن يجمد في جو حرارته أقل من عشرين درجة تحت الصفر (- ٢ر١١° م) على مدى فترة تتراوح بين ستة أيام وعشرة أيام ؛ أو أن يطبخ حتى ٣٥٠° (٧ر١٧٦° م) على مدى ساعة من الزمن لكل رِطل (أي لكل نصف كيلو غرام تقريباً) .

المرتقب : يعتبر الشفاء المبدأ العام .

الدودة الشّصيّة (٣٨٧)

HOOKWORM

(داء المَلْقَوَّات)

تتوطن الدودة الشصية في المناخات الدافئة ، لـذلـك يلاحَظُ انتشـارهـا في جنوبي الولايـات المتحـدة وفي الأحيـاء المفتقرة بشكل خـاص حيث يمشي الأولاد حفاة الأقدام ، فتخترق يرقات الدودة الشصية الجسم من خلال أخمصي القـدمين ، وأخيراً تهاجر إلى المِعَى الـدقيق وتنضج فيـه وتلتصق بـالجـدار المعوي وتطعم على دم مُضيفها ؛ وتستطيع كل دودة أن تأكل سنتيمتراً مكعباً من الدم يومياً . وبما أن المخج المتوسط يمكن أن يؤوي مئات الدودات فإن ما يُفْقَدُ من الـدم يفوق قـدرة الجسم على تعويض خلايا دم جديدة بدرجات بعيدة .

تُطرح البيـوض في البراز ، ويُسـاعـد التردي في التصحـاح ـ مع الـوسـائـل البدائية في المراحيض ـ البيوض على ممارسة خطوة تاليـة تبـاشر فيهـا دورة حيـاة ثانية من جديد .

الخطر : يصاب المُضيف بفقر دم بسبب الكميات التي يتكرم بها على الـدود ، ويعـاني من خلل وظيفي قلبي وتَعَوُّقٍ في النمو الفكري والبـدني . أمـا في الحـالات الوخيمة فيمكن أن ينتهي الأمر بالوفاة بسبب سوء التغذية .

الأعراض : فقر دم ، وضعف ، وتعب ، وشحوب ، وبرازات سُوْدٌ ، وجـوع شديد (يحاول الجسم أن يعوض الـدم الـذي يسرقـه الطفيلي) ، وقِصَرٌ في النفس عند بذل جهد ، وتكثر فيـه الخفقـانـات ؛ وتجعل ضـآلـة كميـةِ الـدم القلبَ يعمل بنشاط زائد ليبقى الجسم حياً قدر الإمكان .

تظهر في البداية ـ عند موضع الدخول ـ قرحات صغيرة أو نقاطات أو بثرات شديدة الحك على أخمص القدم (يدعى هذا النوع من الحكّ : الحكّ الأرضيّ) .

العلاج : تُسْتَعْمَل طاردات ديدان متنوعة ، كلها فعالة . أما العلاج المختار فهو (بيرانْتِلْ بامُوَيت) أو (بيفِنيوم هيدروكسينابثويت) . وقد يستغرق الداء عقوداً إذا لم يخضع لعلاج .

الوقاية : يمكن أن يَطْرِح الدودة الشصية التنظيم التصحاحي لبراز الإنسان وارتداء نعلين حماية للقدمين . وإن تزويد الأولاد بأحذية في الأحياء الفقيرة أرخص لهم من اللجوء إلى تشخيص المرض ومعالجته .

الدودة المستديرة (٣٨٨)
ROUNDWORM
(داء الصَّفَر)

الدودة المستديرة واحدة من أكبر الطفيليات حجماً ، إذ غالباً ما يصل طول كل فرد من أفرادها إلى ما يقارب أربعين سنتيمتراً ؛ وهي تبدو كدودة التراب مع نهايتين مستدقتين . ينجم الداء عما يخالط التربة من تلوث برازي ، وتدخل البيوض الجسم من خلال شرب الماء أو الطعام الملوث ، أو عن طريق يدين تلوثتا بالتراب . وعندما يصل الطفيلي إلى الأمعاء يتنامى إلى دودة ناضجة ويضع بيوضاً .

الحضانة : تدوم حضانته من ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر في جسم الإنسان ؛ وتستغرق عاماً كاملاً في التراب .

الخطر : يمكن أن تسبب الديدان الشصية تعوقاً عقلياً في الأطفال .

الأعراض : آلام مغص مبهمة في البطن ، وفقدان وزن ، وسوء تغذية . وقد تظهر سرعة في التعب ، وهَيُوجِيَّة ، وطفح جلدي ، وتورم بطني ، وإسهال ، وأعراض رئوية تقترن مع هجرة الدودة .

العلاج : يعتبر (بِيْبَرَازين) علاجاً شافياً ؛ كما أن (بِيْرانْتِل بامُوْوِيْت) يتمتع بفعالية كبيرة .

الوقاية : يساعد التصحاح الملائم والتصحح الجيد على تجنب هذا الداء ؛ إذ لا يزال استخدامُ غائطِ الإنسان من أجلِ إخصاب النباتِ مشكلة عالمية . ومن جهة أخرى ينبغي إبقاء الكلاب الأليفة بعيدة عن الأولاد حتى يكتمل العلاج .

الدودة الدبوسية (٣٨٩)

PINWORM

(دودة المقعد ، داء الشَّرْمِيَّات)

إن الخمج الذي ينجم عن الدودة الدبوسية يتواجد في جميع أنحاء العالم ، وهي دودة لا تصل في طولها إلى نصف بوصة (١٫٢٥ سم) ، وتعيش في الجزء الأسفل من المِعَى الدقيق والجزء الأعلى من القولون . تبزغ الانثى من الشَّرَج أثناء النوم وتضع أعداداً كبيرة من البيوض تصل إلى عشرة آلاف فتسبب حكاً وخماً في الشرج وحوله ؛ وإن أربعة ملايين نسمة من سكان الولايات المتحدة وحدها مخموجون بهذا الداء .



الدودة الدبوسية

الحضانة : من ثلاثة أسابيع إلى ستة أسابيع .

الخطر : يعتقد كثير من الأطباء أن الديدان الدبوسية تسبب التهاب زائدة ، ومع ذلك يبقى هذا الاعتقاد وهمياً .

الأعراض : يتميز هذا الخمج بحكٍ مؤلم ، ونوم غير مريح ، وشهية ضعيفة ، وإخفاق في اكتساب وزن ؛ ويمكن أن تُرى الديدان في البراز كخيوط صغيرة بيضاء متلوية .

العلاج : بما أن كل أنثى تضع ما يقارب عشرة آلاف بيضة مجهرية وخفيفة جداً فإنه يصعب تحقيق سيطرة على هذا الداء لأن هذه البيوض تنتشر في كل مكان ؛ فالحك الشديد يجعل المريض يخدش ويدخل البيوض تحت أظافره وفي النهاية إلى فمه حيث تبدأ الدورة من جديد . وتتواجد البيوض أيضاً في الثياب وأغطية الفُرُش وحتى في الهواء .

أما العقار ذو الفعالية الكبيرة فهو (بِيبَرَازين ـ أنتِبار) ؛ لكن العقار الأحدث (بيرفينيون بامُوِيت ـ بوفان) فهو دواء مَحَلُّ اختيار لأنه يمكن أن يؤخذ على شكل دفعة واحدة . ومن الإجراءات التي توازي الأدوية في الأهمية الاغتسال بالنضح (الدُّشّ) عدة مرات يومياً للتخلص من البيوض ، وغسل اليدين والأظافر قُبَيْل كل وجبة .

الوقاية : تصحح شخصي وسواسي ، إذ ينبغي أن تُغسل جميع الأدوات ، و (البيجامات) ، وثياب النوم ، والملابس الداخلية بالماء الحار والصابون يومياً .

الدودة الشريطية (٣٩٠)
TAPEWORM

لا توازي إصاباتُ الدودة الشريطية إصاباتِ سابقتها في الانتشار ، لكنها شائعة أيضاً ، ويحصل الخج المتسبب عن هذه الدودة عن طريق تناول لحم غير مكتمل الطهي (لحم الخنزير والبقر) والسمك (سمك الماء العذب) الذي أصابه تلوث بيرقات الدودة الشريطية . تستقر الدودة في الأمعاء وتأكل ما تجده فيها من طعام وتمتص الدم . وقد يصل طول بعض ديدان هذا النوع إلى عشرة أقدام (ثلاثة أمتار) أو أكثر .

الخطر : يعتبر فقر الدم الوبيل الوخيم (عوز ب ١٢) نتيجة هامة في حالة الدودة الشريطية السَّمَكِيَّة .

الأعراض : يعاني المريض من مغوص بطنية ، وإسهال ، وسعدمية خفيفة ، وإنهاك ، وفقدان شهية ، خلافاً للاعتقاد الشائع بأنها تسبب شرهاً ؛ وتُرى قطع الدودة في البراز .

العلاج : هناك عقار جديد - (نِكْلُوْزاميد) - يؤخذ دفعة واحدة وهو متوفر عن طريق مراكز خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة . وينبغي أن يلي ذلك إفراغ بمسهلات ملحية فيها (سلفات المغنيزيوم - ٣٠ مل) .

الوقاية : ينبغي مراعاة طهي اللحوم طهياً كاملاً ، وإنه لمن الخطورة بمكانٍ أكلُ شرائح لحم البقر أو السمك ، خاصة في المجتمعات التي يكثر فيها حدوث إصابات بهذه الآفة .

الأمراض الرِّيكْتِسِيّة

إن الكائن المجهري الذي يطلق عليه (الريكتسية) لا هو جرثوم ولا هو حُمَة ، فهو أصغر من الجرثوم بكثير وأكبر من الحُمَة .

حمى الجبالِ الصخريةِ المُبَقَّعَةُ (٣٩١)

ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER

حمى الجبال الصخرية المبقعةُ داء قوارض ـ كالجرذ والفأر والسنجاب والصَّيْدَنَاني[1] وغيرها ـ يمكن أن ينتقل إلى الإنسان . فيصبح القَرَاد ـ ناقل الجرثوم ـ مخموجاً عندما يعض حيواناً مخموجاً ويقوم بنقل الداء عند تناول وجبة دم من إنسان . وإن اسم هذا الداء ـ حمى الجبال الصخرية المبقعةً ـ لَمُضَلِّلٌ ، لأنه يمكن أن تحدث إصابة به حيثما انتشر القراد .

الحضانة : تتراوح حضانته بين يومين وخمسة أيام من بعد عضة القراد .

الخطر : يسبب هذا المرض نسبة عالية من الوفيات إذا لم يعالج ، ويحدث ذلك في حال تأخير العلاج .

العلاج : تظهر على المريض أعراض تدريجية تشابه أعراض النزلة الوافدة بما تشتمل عليه من حمى خفيفة ، وفتور ، وفقدان شهية . وفي غضون يومين أو ثلاثة أيام تصبح الحمى شديدة ويصحبها صداع وخيم ؛ ثم يظهر طفح قرنفلي مبقع ينتشر في جميع أنحاء الجسم ، وتظهر بقع نازفة بالغة الصغر داخل الطفح ، وأخيراً يتحول من الأحمر القاتم إلى الأرجواني

---

(١) الصيدناني : سنجاب أميركي صغير مخطط . المترجم .

العلاج : يُعالَج هذا الداء بنجاح باستعمال صادّات وسيمة (كالتتراسكلين) وتعتبر المعالجة المبكرة والنشيطة حياتية .



قراد الخشب ناقل حمى الجبال الصخرية المبقعة

الوقاية : ينبغي أن يفحص كل شخص نفسه مرتين على الأقل يومياً ـ في المناطق التي تكثر فيها هذه الحشرة ـ بحثاً عن القراد ، خاصة أن عدة ساعات تنطوي فيما بين عضة القراد ودخول (الريكتسية) في مجرى الدم ؛ كما أن التخلص من القرادة على نحو مبكر يمكن أن يمنع حدوث الحمج في أكثر الأحيان (انظر الجدول ١٩ : قراد الخشب ، كيف تزيله) . وإن لقاحات (الريكتسية) المقتولة متوفرة في المختبرات من أجل كل من يبغي قضاء فترة في مناطق يغزوها القراد ، كما ينبغي لكل شخصٍ مسافرٍ من خلال أجَمَةٍ كثيفة أو غابة كثيرة الأشجار أن يتسلح مسبقاً بمَنفّرِ حشرات .

التيفوس (٣٩٢)
TYPHUS

(التيفوس الوبائي ، والتيفوس الأوروبي ، وتيفوس القَمْل ، وتيفوس البراغيث)

التيفوس بلاء عالمي خمجي مهلك قتل ثلاثة (ملايين) نسمة في أوروبة

الشرقية في نهاية الحرب العالمية الأولى ، وهو داء على مستوى الحجوم الوبائيـة التي تهدد بالاندلاع باستمرار خاصة في البلدان التي أنهكتها الحروب وحيثما تفشى فقر أو ظهرت مجاعـة أو حلّت كارثـة . ينتقـل هـذا الـداء عن طريـق قمْـل الجسم . (والتيفوس المنقولة بـالبراغيث مرض جرذان ينتقل من جرذٍ إلى جرذٍ عن طريق برغوث الجرذ الذي لايتردد في عض الإنسان وإعطائه المرض أيضاً . ويوجد هـذا الشكل للتيفوس في المكسيك وفي جنوبي الولايات المتحدة بالإضـافـة إلى منـاطق أخرى من العالم) .

الحضانة : من ستة أيام إلى أسبوعين .

الخطر : يمكن أن تكون نسبة الوفيات عالية جداً في التيفوس الوبائي ، بينما يندر ذلك - إن حصل - في تيفوس البراغيث . وقد تؤدي نتائجه إلى وذمة رئوية والتهاب كُلوي .

الأعراض : تشمـل ميزات هـذا الـداء حمى شـديـدة (تصـل إلى ١٠٥° ف[1] وتدوم عشرة أيام) ، وصـداعـات وخيمة ، وآلامـاً في الجسم ، وإعيـاءً ، ولسـانـاً فرويـاً أبيض ، ووجهـاً متورداً أو داكنـاً ، وعينين محتقنتين ، ويظهر في غضـون أربعة أيام أو خمسةٍ طفح يغمر الجسم - على شكل تبقُّعاتٍ حمراء قاتمة أو مائلـة إلى القرنفلي - مع نـزف دبوسي تحت الجلـد الـذي يتحـول إلى اللـون الأرجـواني ؛ ولا يتأثر الوجه عادة . وعندما تنقطع الحمى يتعرق المريض بغزارة .

يكـون النبض سريعـاً وضعيفـاً ؛ ويعتبر الصداع أمـارة مميزة فيـه ؛ وقـد يتحول الذهول إلى هـذيـان وسبـات ؛ كما يمكن أن تتقلص الحـدقتـان مع نقصـانٍ عضلي ، ويكون البول ضئيلاً كثير الألوان ؛ ويختتم نتائجه بوَهَطٍ وعـائي وقصورٍ كُلويّ .

---

(١) ١٠٥° ف = ٤٠,٥٦° م . المترجم

العلاج : تعتبر الصادات الوسيمة (خاصة التتراسكلين) أفضل الأدوية ، إلا أنه يجب إعطاؤها للمريض في أوائل المرض . أما الـ (بنسلين) فليس قوياً ؛ وتدعو الضرورة إلى استعمال (كلورامفنيكول) في حالات المرضى الذين أنهكهم المرض ؛ ويمكن السيطرة على الحمى بمسح الجسم بإسفنجة مع ماء بارد ؛ وينبغي إبقاء المريض في عزلة تامة وتطهير جميع ملابسه .

الوقاية : يمكن تحقيق وقاية من هذا الداء الخطير بنظافة إلى درجة الوسواس في النواحي المزدحمة والفقيرة وفي مناطق الحرب مع سيطرةٍ على القمل وتَمَنُّعٍ بلقاحات ركتيسية مقتولة ، على الرغم من أن هذه اللقاحات لا تمنح وقاية كاملة .

المرتقب : ينجو المرضى الذين يبكرون في المعالجة دون أن يخلف المرض فيهم أية آثار ، مع العلم أن فترة النقاهة قد تطول .

الأمراض الفطرية

يمكن أن تغطي الخموج الجهازية سلسلة كاملة بين الخفيفة والمهلكة . ولا يقتصر اشتمال الفطور على (المشروم والغاريقون)[1] بل يتعداهما إلى كائنات حية بالغة الصغر كالعَفُونات والخمائر .

وإن جميع الخموج الفطرية تستجيب على نحوٍ جيد لـ (أمفوتَرِيْسِيْن ب) ، وهو عامل مساعد نوعي لمعالجة الخموج الفطرية الجهازية ، وقد كانت تعتبر بعض الأمراض الفطرية ميئوساً منها ولا عِلاجَ لها إلى أن تمّ تطوير هذا العقار . أما التأثيرات الجانبية لهذا العقار فبالإمكان تقديرها .

(١) ضربان من الفطور ، وقد يكون ثانيهما سامّاً ، المترجم .

داء النّوْسجات (٣٩٣.)

HISTOPLASMOSIS

تهيء أرواث الحمام وفراخ الدجاج والخفاشات بيئة مُثْلى لنو أبواغ النّوْسَجَةِ المُغَمَّدَة لفطور التربة ـ وداء النوسجات ـ الذي يُكْتسب عن طريق استنشاق هذه الأبواغ ـ يميل إلى الظهور في المناطق الريفية والرطبة .

الخطر : على الرغم من أن الشكل الحاد لهذا الداء يكون غير قابل للاكتشاف أو معتدلاً في مناطق التوطن فإن الشكل الوخيم ـ داء النوسجات المتدرج الانتشار ـ يمكن أن يكون مهلكاً وينزع إلى التأثير على الرضع من الجنسين والمسنين من الرجال على الأرجح .

الأعراض : يعاني ما يقارب ثلث مرضى هذا الداء من تنامي تقرحات على اللسان والحنك والحنجرة ، أو في مواضع مَعِدِيّةٍ مِعَوِيّة أخرى ؛ وتكون حُمّاه غير منتظمة ، وقد تحصل تَقَرُّحات في المعدة مع قُياءٍ وإسهال وبرازات سوداء قطرانية ـ ويشيع فيه تواجد ضعف ، وهزال ، وتأثر مع تورم في العقد اللمفية والكبد والطحال .

أما شكله المزمن فيحاكي السل الرئوي الذي يكون مصحوباً بتكهف مزمن .

العلاج والمرتقب : يكون الشكل المعتدل لهذا الداء عادة جيداً ؛ أما شكله ذو التناثر التدريجي فيكون مهلكاً حتماً في حال إهمال معالجته ؛ ويضائل عقار (أمْفُوْتَرِيْسين ب) وفيات هذا الشكل إلى حد جدير بالاهتمام .

الفُطارُ الكُرَواني (٣٩٤)

COCCIDIOIDOMYCOSIS

(حمى الوادي ، وحمى وادي سان جاكوين ، وحمى الصحراء)

لا يلاحظ في الفطار الكُرَواني معشار الغموض الذي يوحي به اسمه المعقد . إنه داء فطري شديد الحَج يَحْدُثُ عن طريق الاستنشاق ، وتكون أعلى نسبة لحدوثه حول منشآت الإعمار الجديدة أو في أي مكان تَكْشَفَ فيه تربة ملوثة عن طريق الحفر ؛ وله شكلان : أولي ، وهو عبارة عن خمج تنفسي حميد ذاتي الانكماش ؛ ومُتَرَقٍّ ، وهو نوع خبيث مزمن وغالباً ما يكون قاتلاً .

الحضانة : من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع .

الخطر : يقتل الشكلُ المترقي لهذا الداء المريضَ إذا لم يخضع لعلاج ، ويكون النضال من أجل البَقْيا صعباً حتى مع توفر المداواة .

الأعراض : لا ينم هذا المرض في شكله الأولي عن أية أعراض البتة فيما يقارب ستين بالمئة من الحالات ، بل يكتشف المرض بالمصادفة . أما في حال ظهور أعراض فإنه يلاحظ أنها لا تزيد عن حمى خفيفة ، وذات جنب ، وسعال ، وفتور . ويصيب الشكل المترقي شخصاً واحداً من بين كل أربعمئة من حالات هذا المرض التي تحل بالبيض ، وواحداً من كل عشرة من السلالات ذات الجلود الداكنة . ومن أماراته الأخرى ضعف شديد ، وفقدان وزن ، وزُراقٌ ، وقِصَرٌ في النَّفَسِ ؛ وبصاق دم بين الحين والحين .

العلاج : تهيء المعالجة المبكرة بعقار (أمْفوتَريسين ب) فرصة جيدة للبَقْيا على الرغم مما تنطوي عليه من مخاطر .

المرتقب : ينهج الشكل الأوّلي منحىً حميداً ، بينما يؤدي الشكل المترقي إلى وقوع نسبة كبيرة من الوفيات .

٢٢

طب الأطفال

اختصاصي الأطفال والدكتور في الطب

شارل هنري باوَرْ

(أما من أجل جميع أمراض الطفولة الأخرى فيمكنك أن تراجع الفئة النوعية التي ترتبط بها ، فالخُناق ـ مثلاً ـ في الأمراض الخامجة) .

يعتبر رضيع الإنسان أضعف رضيع من بين جميع صغار الحيوانات وأكثرها تواكلاً على الإطلاق (ولأطول فترة) . وإن عددَ الاضطرابات والحوادث المؤسفة التي يكون الأطفال على استعداد لها كبيرٌ جداً ، مع ذلك ـ ولأمر يريده الله ـ يترعرع ملايين الأطفال بسعادة ويصبحون بالغين سليمين ومنتجين . ويركز هذا الفصل على الاضطرابات الرئيسة في الأطفال التي لم ترد تغطية لها في فصول أخرى (فقد تمت تغطية الأمراض الخامجة ـ مثلاً ـ في الفصل ٢١) .

يعتبر الاستطباب الطفولي وقائياً فضلاً عن كونه شافياً . وإن لحياة الطفل المفعمة بالصحة مظاهر هامة تنطوي على ما يلي : **التغذية الكاملة** (قوت غني بالبروتينات من أجل النمو ، وبالسكريات والمواد الدسمة من أجل الطاقة ؛ على ألا تكون كثيرة لكي لاتؤدي إلى إفراط في الوزن) ؛ **التمرين البدني واللعب** (فهما ينبهان النمو والتطور ، ويحسنان مقاومة الأمراض ، ويسمحان باكتساب مهارات الحياة) ؛ **التنبيه الفكري** (الدُّمى ، والألعاب ، والأدوات التثقيفية ، والاحتكاك بالناس وبالأماكن ، والتثقيف المدرسي الجيد ، والكتب ، وما سوى ذلك) ؛ **الوقاية من الحوادث والرعاية الطبية الجيدة** (فحوص عامة منتظمة ، وتمنيعات ، ومعالجة سريعة للأمراض والإصابات ، والاهتمام بما يطرأ من حالات) ؛ **وحياة بيتية ملؤها الأمان والحب والتشجيع والتربية والارتياح من الناحيتين العاطفية والشعورية .**

زيارات الطفل السليم : ينبغي أن يُعْرَض كل طفل على طبيب أطفال مرة كل شهر خلال العام الأول من حياته ، ومرة كل ثلاثة أشهر في عامه الثاني . ففي زيارات الطفل السليم هذه يقوم الطبيب بفحص الطفل من أجل كشف أية خموج أو عيوب ولادية أو أية شُذُوذات أخرى ؛ ويزنُ الطفلَ ويقيسُهُ ويتأكد من نموه وتطوره ؛ ويُمَنِّع الطفل ضد الخُنَاقِ والسعال الديكي والكزاز وشلل الأطفال والحصبة والحُمَيْراء (الحصبة الألمانية) والنكاف ؛ وينظم قوت الطفل ، ويوجه نصائح للأبوين ، ويعالج أية حالات شاذة فور ظهورها .

الرضيع - متى يزور الطبيب ؟ - يزور الطفل الصغير الطبيب إذا كان لا ينظر أو لا يتحرك على نحو جيد ؛ وإذا كان شاحباً أو مُزْرَقّاً أو مُصْفَرّاً ؛ وإذا بدت عليه أحوال غريبة - كأن يكونَ كسولاً أو وَسِناً أو مفرطاً في النعاس أو زائدَ الهياج أو فاقد الوعي ، وإذا كان مصاباً بإسهال وخيم أو يقيء باستمرار أو يسعل ؛ وإذا كان ينزف من أنفه أو أذنيه أو فمه أو سُرّته ، أو يظهر دم في بوله أو

في برازه أو في قُيائه ؛ وإذا فَقَدَ شهيته مدة تزيد عن وجبات قلائل ؛ وإذا آذى رأسه ولم يعد مكان الإصابة إلى وضعه الطبيعي في غضون خمس عشرة دقيقة .

الطفل ـ متى يزور الطبيب ؟ يزور الطفل الطبيب إذا كان ينزف كثيراً أو مصاباً بنزف يعسر إيقافه ؛ وإذا كان في دُوام أو فقدان وعي يتعذر تفسيره ؛ وإذا كان مصاباً بحمى شديدة (تزيد عن ١٠٢°[1] مستقيمياً) ؛ وإذا فقد شهيته فترة تزيد عن يوم كامل ؛ وإذا أصيب بحرق أكبر من الخفيف أو الحدود ؛ وإذا حل به اضطراب تنفسي دام أكثر من أسبوع ؛ وإذا ظهر اختلاف جذري في سلوكه ، كأن أصبح مفرطاً في النشاط على نحو جامح أو في تَعَطُّلٍ زائد ، أو يتصرف على نحو غريب أو غير نموذجي ، وإذا أصيب الطفل بأي حادث ذي أهمية حتى وإن لم تظهر للإصابة أية أعراض (انظر الحوادث ٤٠٨) .

أمارات المشاكل العظمية (التي تُحْوِجُ إلى تقويم) : تنطوي أمارات التقويم العظمي النمطية على الصَّعَر ، والسيساء الواضحة الانحناء ، وشذوذ شكل الصدر ، ووجود كتلة في السيساء ، ووجود طَيَّاتٍ جلدية متفاوتة في الأليتين ، والتيبس غير العادي في أي مفصل أو التخلخل فيه ؛ والشَّدّ في الجلد في مواضع معينة ، والاحمرار أو الألم أو التورم في مفصل أو أكثر ، أو عيب واضح كحَنَفِ القدم .

وهناك أمارات تقويم عظام إضافية تشتمل على الصعوبة في المشي أو المشي غير السوي (كأبجسٍ داخلٍ أو خارجٍ ، أو قدمين رحَّاوَين ، أو ركبتين رَوحاوين ، أو خَمَج ، أو عرج ، أو حوض دائر نحو الأمام وأليتين نحو الخارج) ؛ والوَضْعَةِ « السيئة » (أحد الكتفين أعلى من الآخر ، أو احديداب الظهر ، أو استرخاء متواصل في المشي) ؛ والآلام في القدمين أو الكتفين أو الساقين ، أو الوِرْكين أو الظهر ؛ وكثرةِ السقوط ، وعدم التناسق ، وكثرة إيذائه نفسه من غير

---

(١) ١٠٢° ف = ٣٨,٨٩° م . المترجم .

رياضة ؛ وعدم القدرة على لمس القدمين أو الانحناء بحرية أو التمدد على نحو طبيعي أو أمارات أخرى لانعدام التوازن العضلي ؛ والانزعاج في القدمين على الرغم من ملاءمة تفصيل النعلين (يجب أن تكون نعال الأطفال واسعة ومرنة ، تهيء حماية وتوفر للقدمين متسعاً للارتياح والنمو) . وقد يعني نمو الأباخس إلى الداخل في رضيع أو في طفل صغير شذوذاً عظمياً في ساق الطفل ؛ فتحتاج جميع هذه الأمارات إلى استشارة تقويمية .

ولقد أحرز طب الأطفال تقدماً هائلاً في هذا القرن ، فحسن فرص بُقْيا كل مولود جديد إلى سن البلوغ ما يزيد على عشرة أضعاف ما كانت عليه من قبل . وإن أفضل فرصة متوفرة أمام تحقيق أمنية كل والد في أن يكون طفله سعيداً وسليماً إنما تكمن في وقايته من المرض من خلال الممارسات الصحية الجيدة ، ومعالجة الاضطرابات النوعية على وجه السرعة ، والمحافظة على أمثلِ نموٍ وتطورٍ في جسم الطفلِ بكامله .

العيوب الولادية (٣٩٥)
BIRTH DEFECTS

يشير تعبير العيوب الولادية إلى تشكيلة هائلة في اتساعها من الاضطرابات البنيوية والاستقلابية ، والتشوهات ، والمتلازمات ، والشذوذات الأخرى التي يمكن أن توجد عند الولادة وتنجم عن عوامل وراثية أو بيئية (قبل الولادة) أو عن كلا النوعين معاً ، والتي تشمل اضطرابات كالحثل ، والشفة الفلحاء والحنك الأفلح ، والشلل المخي ، والتليف الكيسي ، وحَنَف القدم ، وخلعَ الورْك الولادي ، ومتلازمةَ داوْن (المَغُوْلية) ، والعطبَ الدماغيّ ، وأشكالاً معينة للعمى والصمم والتَّعَوّق . ولقد برهن البحث الطبي الحديث عملياً ـ في جميع هذه الحالات ـ أنه كلما كان كشف العيوب الولادية ومعالجتها أبكر كان تحقيق أفضل

فرص للشفاء الكامل أو مضاءلة شدة الاضطراب إلى درجة جديرة بالاهتمام أكبر . ويضاف إلى ذلك ما تم تطويره من إجراءات وفحوص واختبارات وقائية كثيرة لا بد لكل والد من الإلمام بها .

وبالرغم من كل ذلك نجد أن ٢٥٠٠٠٠ طفل يلدون بعيوب ذات أهمية في الولايات المتحدة كل عام - أي بمعدل واحد من كل ستين طفل حي ، وقد يزيد . يُشَخَّصُ ما يقارب نصف هؤلاء بعد الولادة مباشرة ، ويجري تشخيص ماتبقى في غضون العام الأول من حياتهم . وقد تتراوح آثار العيب الولادي من أخف المشاكل التقويمية أو الجمالية التي لا يكاد يلاحظها الشخص طوال حياته التي يقضيها على نحو طبيعي تماماً ، إلى أشد الاضطرابات التنكسية الْمُقْعِدَةِ إهلاكاً . وسَنَبْحَثُ الأخطار والأعراض والعلاجات النوعية لكل عيب ولادي على انفراد . أما الإجراءات الوقائية فهي مشتركة تعم جميع العيوب الولادية ، ولا بد لكل والدين متطلعين نحو المستقبل من دراستها .

الوقاية : ينبغي لجميع الوالِدِين البعيدي النظر أن يتلقوا توجيهاً في مبحث الوراثة في حال وجود تاريخ لأي اضطراب وراثي أو عيب ولادي آخر في عائلاتهم . والسن المثالي للأم أن تكون بين عامها العشرين والخامس والثلاثين ؛ فإذا كانت دون الثامنة عشرة أو فوق الأربعين ازدادت فرصة إنجابها طفلاً تظهر فيه عيوب ولادية .أما الأمر الحتمي الذي ينبغي لكل امرأة أن تتأكد منه فهو ما إذا سبقت لها إصابة بالحُمَيْراء (الحصبة الألمانية) أو أن تكون قد تمنعت ضدها قبل بدء حملها بفترة لا تقل عن شهرين . فالحُمَيْراءُ - بالنسبة للمرأة الحامل - تسبب عيوباً خطيرة تشمل الصمم ، والعيوب العينية ، والتموق البدني والعقلي ، والشذوذات القلبية ، في كامل الخمسين بالمئة من بين الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بهذا الداء في الشهر الأول من الحمل وفي الوقت الذي قد لا تكون هي بالذات لاحظته على نفسها (انظر الحصبة الألمانية في الحمل ٢٤٤) . ومن هذا

المنطلق يجب على جميع النساء اللاتي ينوين الحمل ولم تسبق لهن إصابة بالحصبة الألمانية أن يتمنعن ضدها من أجل ألا يُعْدَين بهذا الداء الخفيف ذي التخريب المخيف .

ويجب على النساء اللائي يتطلعن نحو المستقبل وهن يحملن عامل الدم رَهْ - السلبي أن يتأكدن من أن أطباءهن قد اتخذوا الخطوات الضرورية من أجل تجنب ظهور داء تنافر العامل - رَهْ في أبنائهن في المستقبل . ويتم القيام بذلك في هذه الأيام عن طريق إعطاء لقاحٍ عقب كل ولادةٍ لرَهْ - إيجابي وبُعَيْدَ كل إجهاض وإسقاط إذا لم يسبق للأم أن تمنعت منه ، ولقد كانت عيوب العامل - رَهْ في الماضي تقتل وتخرب دماغ ما يزيد عن عشرة آلاف طفل من مواليد الولايات المتحدة كل عام . ويمكننا - في الواقع - أن نتقي جميع هذه العيوب إذا ما تقفينا أثر الاحترامات الملائمة وجعلناها قيد التطبيق .

إن الرعاية الجيدة السابقة للولادة - التي يشرف عليها طبيب عصري ، والتي تشتمل على فحوص عامة منتظمة على امتداد فترة الحمل - لتعتبر من الإجراءات الجوهرية . وينبغي للمرأة الحامل أن تبذل قصارى جهدها من أجل إبقاء نفسها في أوفر صحة طوال فترة الحمل وأن تتجنب جميع الأمراض الخامجة - خاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى . ولا بد لها من تناول قوت مُغَذٍّ غني (بالبروتينات) و (الفيتامينات) والمعادن بالإضافة إلى مدخول (كالوري - حروريٍّ) كافٍ . (يتراوح اكتساب الوزن المثالي على مدى فترة الحمل بين عشرين رطلاً [٩ كغ] وخمسة وعشرين رطلاً [١١٫٥ كغ تقريباً]) . وما ينبغي تعاطي أية عقاقير أو أدوية من أي نوع دون إرشادٍ ووصف دقيق من قِبَلِ طبيب عنده علم بالحمل ؛ ويشمل هذا التحذير جميع أنواع الحبوب سواء كانت (أسبرين) أو حبوباً منومة ، أو مهدئات ، أو ملينات ، أو وابلات (حمامات دُشّ) أو حتى الاقتراب من مبيدات الحشرات ؛ إذ يمكن أن تنتقل كثير من هذه المواد إلى الجنين خلال

الفترة السابقة للولادة - التي تكون في غاية المشاشة - وتسبب تعطيلاً لا سبيل إلى تصحيحه في نموه وتطوره . كما ينبغي للحامل أن تجتنب اللحم الأحمر الناقص الطهي والاحتكاك بالقطط غير المألوفة (لخطر داء المَقَوَّسات) . ومما ينبغي لها إجراء أية صور شعاعية إلا في حالات الضرورة القصوى . وينبغي أن تأخذ كل حذر من أجل تجنب الخِناج ، الذي يتحقق عن طريق تأمين حماية زائدة ضد المرض . وإن انخفاض الوزن الولادي ليزيد من توقع حدوث جميع العيوب الولادية الرئيسة تقريباً .

أما عند الولادة فإن أهمية كبرى تدعو إلى توفر عناية طبية ولادية جيدة في مشفى مزود بتجهيزات جيدة ؛ إذ إن كثيراً من العيوب الخطيرة تنجم عن الولادة المعقدة التي تحتاج إلى وقت طويل تبذل فيه جهود شاقة ، أو عن تأخر استهلال تنفس المولود عقب الولادة . وإن توفر كل ما هو أفضل - سواء في التجهيزات الحديثة أو في العناية الحرفية - ضروري من أجل تقليص فرص حدوث أية عيوب ولادية تتعلق بالولادة ، والتي تشمل الشلل المخي ، والتعوق العقلي ، والشذوذات العصبية .

المرتقب : لقد تم تحقيق تقدم هائل في العِقْدِ الأخير - ولا تزال الجهود تبذل من أجل هذا الغرض - في مجال تطوير الوقاية من العيوب الولادية وعلاجها . وإن ما أُحْرِزَ من تقدم في الجراحة الطِّفلية ، وفي اكتشاف الاضطرابات الكيميائية والاستقلابية والسيطرة عليها ، وفي تطوير اللقاحات وبَزْلِ السَّلَى (استخراج مقادير صغيرة من سائل الرحم ؛ وهو إجراء يُمَكِّنَ من اكتشاف عيوب معينة في بواكير الحمل) ؛ وفي البحث المتقدم والمتواصل إسهام في تخفيف وطأة هذه العيوب باستمرار .

انخفاض الوزن الولادي (٣٩٦)

LOW BIRTH WEIGHT

سبق تعريف الخِدَاج بأنه نقص الوزن الولادي ، أي أقل من $\frac{1}{2}$ ٥ رطـــل (قرابة $\frac{1}{2}$ ٢ كغ) بغض النظر عن طول فترة الحمل . أما اليوم فإن عمر الحمل هو الـذي يقرر نُضْجَ الطفـل بغض النظر عن الـوزن الـولادي . وقـد تم تقرير هـذه الحقيقـة من واقـع امُوْمِيٍّ واختبـارات مخبريـة أجريت خـلال فترة حمـل الأم واختبارات فيزيائية ومخبرية أجريت على المولود الجديد . فإذا كان عمر الحمل أقل من ٣٨ أسبوعاً عُرِف عن الطفل أنه خَدِيْج ؛ وإذا زاد الحمل عن ٤٢ أسبوعـاً عُرِف عن الطفل أنه ولد بعد أوانـه . ويكون الوليـد في أوانـه إذا ولـد خلال الفترة التي بين ٣٨ ـ ٤٢ أسبوعاً .

إذا كان الوزن أقـل مما هـو متـوقـع بـالنسْبـة لعمر الحمـل ـ بغض النظر عن السبب ـ عُرِف الطفل بأنه « رضيع منخفض الوزن ولادياً » ، إذاً يمكن أن يكون الرضيع ناضجاً مع أنه لا يزن أكثر من ١٢٠٠ غرام ـ أي منخفض الوزن الولادي .

ومن جهـة أخرى يمكن أن يكـون الطفـل قـد قضى عمراً حَمْليـاً مقـداره ٣٣ أسبوعاً وهو لا يزن سوى ١٢٠٠ غرام ، وهذا بالتأكيـد يعني أن الطفل غير نـاضج أو أنه طفل خديج . ويجب تهيء مراقبـة حريصـة للرضع النـاضجين ذوي الوزن الولادي المنخفض خشية وجود انخفاض في سكر الدم بعد الولادة .

إن مـا بين (٧ إلى ١٠) بـالمئـة من الولادات الحيـة تنجب أطفـالاً منخفضي الوزن ، ويكون أمثال هؤلاء الرضع مستعدين (بدرجات مختلفة اعتماداً على مدى نضجهم) لأمراض وعيـوب وخمـوج كثيرة . كما يمكن أن ينجم انخفـاض الـوزن الـولادي عن أي سبب ممـا يلي : داء مـزمن في الأم (سـل أو داء سكري أو داء

قلبي) ؛ أو خمج حاد في الأم ؛ أو سوء تغذية الأم ؛ أو أم زائدة الصِّغر أو زائدة الكِبَر في السن ؛ أو كثرة الأولاد المتقاربين في الولادات ؛ أو عوامل وراثية ؛ أو أم تدخن بكثرة أو تتعاطى عقاقير من أي نوع (مُسَكِّنات أو مُلَيِّنات ، أو منبهات ، إلخ .) ، أو سممية حَمْلِيّة ؛ أو ظروف حياتية غير مواتية أثناء الحمل ؛ أو انفصال مبكر للمشيمة ؛ أو تعداد الحمل . ويمكن أن يتطور الوليد ذو الوزن المنخفض على نحو طبيعي وكامل ، وقد يعاني من مشكلات واسعة ـ من عجز حاد عن القدرة على التعلم بسبب التعوق الوخيم ، أو العمى ، أو عاهة شديدة الخطورة .

الخطر : يشتهر الرضع ذوو الوزن الولادي المنخفض بأنهم شديدو التحسس من البيئة التي تحيط بهم . ويعانون من صعوبة في البقاء على قيد الحياة بشكل يتناسب مع نضجهم ، لذلك يصاب ما بين (٥٠ إلى ٧٥) بالمئة من بين جميع الرضع الذين يقل وزنهم عن ١,٥ كغ بعيوب رئيسة في البصر أو السمع أو القدرة الفكرية ؛ وإن أقل من نصف المواليد الجدد المنخفضي الوزن لا يبقون على قيد الحياة إلا بشق الأنفس . ويزداد توقع إصابة الأطفال الخُدَّج بمشكلات عصبية ، وانعدام إمكانيات التعلم ، وبعيوب من أي نوع آخر ؛ وإذا أخذنا حاصل الذكاء بينهم كزمرة وجدناه أخفض من معدل الذكاء بين الأطفال ذوي الوزن الولادي الطبيعي . وتشتمل المضاعفات الأخرى لعدم النضج على صعوبات تنفسية ، وتضاؤل القدرة على مقارعة الخموج ، وميل نحو الرَّخَد ، وفقر دم ، واضطرابات تغذوية ، وضعف شهية ، وأهبةٍ نزفية (استجابة زائدة للإصابات الطفيفة) .

الأعراض : إن التعطيل ، والضعف ، والبكاء الواهن ، والتنفس غير المنتظم ، والرأس الكبير مع بروز العينين ، ونشوز البطن ، كلها مرافقات لانخفاض الوزن الولادي أو للولادة المبكرة أو لكليهما معاً .

العلاج : تسعى معالجة انخفاض الوزن الولادي في الرُّضَّع إلى تزويد الرضيع بمظاهر البيئة الرَّحِمِيَّةِ بحيث لا « يُفطَمُ » عنها حتى يصبح مستعداً للاستغناء عنها وذلك من أجل تلطيف مرحلة الانتقال من الرحم إلى البيئة الخارجية القاسية ؛ حيث تنطوي المظاهر الرئيسة للعلاج على تأمين الدِّفْء (في حاضنة درجة حرارتها من ٨٨ إلى ٩٠° ف[1]) ، والرطوبةِ (من ٥٥ إلى ٦٥ بالمئة أو أكثر) ، والطعامِ السهلِ الهضم (يُطعم أحياناً إلى المعدة مباشرة بواسطة قِثْطَار) ، والأكسجين الكافي (يحافَظ على المسلك الهوائي نظيفاً دوماً ، ويُعْطى الأكسجين اصطناعياً عند الضرورة فقط) ، والوقايةِ من الخموج (بيئة الحاضنة المحمية) . وتتطلب حالته أيضاً مضاءلة حَمْلِهِ وتبادله وكشفه ، وتهيىء عناية تمريضية مبنيةٍ على خبرة ، وقوت خاص مدعومٍ (بالفيتامين) . تعتبر الأربع والعشرون ساعة الأولى من الحياة أكثر الساعات حرجاً ، وتليها في الأهمية الأربع وعشرون ساعة التي تعقبها .

الوقاية : تنطوي الإجراءات الوقائية الرئيسة لانخفاض الوزن الولادي على توفر العناية الممتازة قبل الولادة ، والظروف الحياتية المواتية أثناء الحمل ، والإقلاع عن التدخين وعن تعاطي أية عقاقير البتة .

المرتقب : إن فرص بُقيا الرضيع ذي الوزن الولادي المنخفض ترتبط بالنضج ارتباطاً مباشراً ، وكلما انخفض عمر الحمل ازدادت نسبة احتمال حصول وفاة . ويظهر على الأطفال غير الناضجين نموٌّ وتطورٌ أبطأ بوجه عام مما يكون عليه وضع الأطفال الذين قَضَوا فترة حمل كاملة ، وينزع أولئك أيضاً إلى التلكؤ البدني على مدى عامين على الأقل لكنهم يتغلبون على معظم نواحي العجز التي ابْتُلُوا بها عندما يبلغون سن المدرسة . وتعتبر الرعاية الطبية الكُفْء والمحبة

---

(١) ٨٨ إلى ٩٠° ف = ٣١,١١ إلى ٣٢,٢٢° م (المترجم)

والحماية البيتيتان العوامل الأكثر أهمية في تمكين الطفل ذي الوزن الولادي المنخفض من النمو باتجاه طفل سليم وطبيعي .

الشفة الفلحاء والحنك الأفلح (٣٩٧)

CLEFT LIP AND CLEFT PALATE

يحصل فلح الشفة قبل الولادة عندما يَخْفق جانبا الشفة العليا في النمو معاً على نحوٍ ملائم ؛ وفلح الحنك عيب مشابه يؤثر على سقف الفم ، وهو عبارة عن شِقٍّ أو فتحة توجد بين الجانبين . تصيب عيوب الفلح وليداً واحداً من بين كل سبعمئة ولادة في الولايات المتحدة ، ويظهر هذا العيب في كُلٍّ من الشفة والحنك معاً بنسبة ٤٥٪ من الحالات . تنجم بعض الحالات عن عيب في البيئة داخل الرحم خلال الفترة الأولى من الحمل ، بينما ينجم ما تبقى عن عامل وراثي ؛ ويكون التشوه واضحاً من لحظة ولادة الطفل ، لكن ما توصل إليه الطب من طرق جراحية حديثة جعل عيوب الفلح أقل تأثيراً مما كانت عليه من قبل بكثير .

الخطر : تظهر مشكلات إطعام هامة وفورية نظراً لأن الأطفال المصابين بعيوب فلح لا يستطيعون أن يَمتصوا أو يبتلعوا على نحوٍ ملائم في أغلب الأحيان ويتوقع أن تظهر فيما بعد مشكلات في الكلام وعيوب في السمع (تنجم عن خموج في الأذن الوسطى يكون أمثال هؤلاء الأطفال شديدي الاستعداد للإصابة بها) فيما يقارب نصف عدد جميع حالات الفلح . وتشمل المضاعفات الأخرى ذات رئة (التهاباً رئوياً) ، والتهاب قصبات ، وخموجاً تنفسية أخرى ، ومشكلات سِنِّيَّة .

الأعراض : تَشَوُّه بدني واضح ، وعجز عن الامتصاص أو البلع ، وخموج أذنية ، ومشكلات سِنِّيَّة ، وصوت أنفي .

العلاج : تعتبر الجراحة العلاج الرئيس ، وهي تُنَفَّذَ بعد الولادة مباشرة أو عندما يزن الطفل ما بين (٨ إلى ١٠) أرطال (أي قرابة ٤ ـ ٥ كغ) في حالة فلح الشفة (وهي تسد الفجوة بين جانبي الشفة العليا بشكل فعّال) . وتليها جراحة تجميلية خلال العام الثاني من الحياة . وتنفذ جراحة فلح الفك عادة بعد العام الأول . وتلجأ معالجة أخرى إلى تعديل طرق الإطعام (تنطوي على إمكانية استخدام أجهزة بديلة) ، ومداواة الكلام ، وإجراء فحوص أذنية شهرية ، ومعالجة الخج . وقد تتطلب المعالجة الفعالة لهذه العيوب الاستعانة بخدمات اختصاصي أطفال ، وجَرّاح فم ، وجراح رَأْبِيّ ، واختصاصي أذن واختصاصي تقويم أسنان واختصاصي أذن وحنجرة واختصاصي معالجة الكلام .

الوقاية : انظر العيوب الولادية ٣٩٥ ، الوقاية .

المرتقب : لا يصل الطفل المصاب بعيوب فلح إلى سن المدرسة إلا بأدنى درجات التشوه أو التلف الوظيفي في حال توفر معالجة مبكرة وإجراءات جراحية ممتازة .

الموت المفاجئ في الرُّضَّع (٣٩٨)
SUDDEN INFANT DEATH
(الموت المفاجئ المبهم)

إن ما يزيد عن عشرة آلاف أسرة في الولايات المتحدة تُصدَم كل عام وتُفجع بالموت المفاجئ المبهم لطفل طبيعي وسليم ، ولا يزال سبب ذلك في عالم الغموض . فلا يتوقع أن ينجم موت الرضيع عن اختناقه في أغطية سريره على الإطلاق على الرغم من تكرار حدوث أخطاء من طرف الوالدين في بعض الأحيان . يقضي الموت المفاجئ المبهم على عدد من الأطفال من بين كل ألف وليد ، وهم من الذكور الذين ينتمون إلى عائلات ذات دخل منخفض بشكل

رئيس ، وتحدث الغالبية العظمى من هذه الواقعات في فَصْلَي الشتاء والربيع ، ويكون ذلك عادة في وقت متأخر من الليل ؛ ويندر أن تحدث أمثال هذه الوفيات بين الرضع الذين تجاوزوا الشهر السادس من أعمارهم ، في حين أنها تكون في قمتها بين الشهرين الثاني والرابع . هنالك بعض مفاتيح صغيرة لهذا اللُّغْز ، يكشف أحدها اللثام عن أن ثلث جميع هذه الوفيات يحدث بين رُضَّعٍ ذوي وزن ولادي منخفض ؛ وينطوي الآخر على حقيقة أن عَوَزَ (المَغْنِزْيوم) في قوت كُلٍّ من الأم الحامل والرضيع يمكن أن يحرض حدوث صدمة (هِسْتامينية) ، تؤدي بدورها إلى موت مفاجئ للطفل ؛ إلا أنه لا يتوفر دَليل مُعَزِّز واضح لهذه الفكرة ، ولا يزال التحقيق في ذلك مستمراً . ومن هذا المنطلق ينبغي أن تكون المراقبةُ الدقيقةُ مبدأً عاماً يلتزم به الجميع خلال الشهور الستة الأولى من حياة الرضيع .

وما ينبغي لوالدي الرضيع المتوفى أن يُحَمِّلا نفسيهما أية مسؤولية ، ولا يَتَّهِما اختصاصي الأطفال بارتكاب خطأ يعتقدون أنه سبب وقوع هذا الداء الذي لا يحمله العقل والذي لا ينطوي على أي عَرَض فعلي سوى الموت .

الوَرْدِيَّة (٣٩٩)

ROSEOLA

(الحُمَيْراءُ الكاذبة ، والوردية الطِّفْلِيَّة)

الوردية مرض رُضَّعٍ حادّ يتميز بحمى وطفح بدني قُرُنفلي يظهر بعد هبوط الحمى ، وهو ينجم عن حُمَةٍ لم يكتمل تحديد هويتها حتى الآن .

يبدأ المرض بحمى شديدة (من ١٠٣ إلى ١٠٥° ف)[1] يمكن أن تدوم ثلاثة أيام أو أربعة . وعندما تهبط الحمى (على نحو مفاجئ) يظهر الطفح ـ وهو

(١) ١٠٣ ـ ١٠٥° ف = ٣٩,٤٥ ـ ٤٠,٥٦° م .(المترجم)

يكون غزيراً فوق الصدر والبطن ويتضاءل كثيراً على الوجه والأطراف ، ويُحِسُّ الطفل أنه سليم وطبيعي خلال طور الطفح . وقد لا يستغرق وجود الطفح أكثر من ساعات معدودة ، لكنه يمكن أن يدوم عدة أيام ، ولا يلاحظه الوالدان في بعض الأحيان .

ويقتصر العلاج الذي يحتاجه هذا الداء على تخفيف أُوَارِ الحمى - إذا كانت شديدة - بالحمامات الإسفنجية (إشباع قطعة إسفنج بماء بارد ومسح جسم الرضيع بها) .

الإطعام الثديي (٤٠٠)
BREAST - FEEDING

ما من شك في أن الإطعام الثدي هو الوسيلة الطبيعية التي يتلقى فيها الرضيع غذاءه ، وهو الطريقة التي يُنْصَحُ بها بوجه عام - إلا إذا حال دون إمكان تطبيقها طُرُوُّ ظروف معينة كالتي أوردت ذيلاً .

فوائده :

● يزود الإطعامُ الثديي الأطفال الذين قضوا فترة حمل كاملة بالطعام المثالي خلال الشهور الأولى من حياتهم .

● يكون لبن الأم متوفراً على نحوٍ ملائم دون أية تكاليف ، وبدرجة حرارة في غاية الدقة ، وخالياً من التلوث الجرثومي ، وتكون مشكلات الإطعام بين الأطفال الذين يتغذون على لبن الثدي أقل بكثير مما هي عليه بين الأطفال الذين يَطْعَمون بالطرق الصُّنْعِيَّة .

● يوثق الإطعام الثديي الرباط بين الأم وطفلها ويزود الطفل بالإحساس بالأمن والاحتكاك والعطف .

مايحول دون الإطعام الثديي .

● وجود مرض حاد لدى الأم (كالسّل ، وفقر الدم ، وأي داء قلبي ، والسرطان) .

● إذا كانت الأم مدمنة مخدرات ، أو تتناول أدوية معينة ، أو أنها سيئة التغذية .

● تشقق الحَلَمَتَيْن أو التهاب الثدي (وهما مانعان مؤقتان فقط) .

● إذا كان الطفل ضعيفاً جداً إلى درجة أنه لا يستطيع أن يمتص (لعدم نضج ، أو شفة فلحاء أو فَكٌ أفلح) .

● وجود اضطرابات عقلية في الأم ، أو مَقْتٍ نفسي نحو الإرضاع .

العناية بالثديين خلال فترة الإرضاع

● ينبغي أن تُغسل الحلمتان بماء عادي قبل كل إطعام وبعده ؛ كما ينبغي أن تُغسلا بالماء والصابون مرة أو مرتين يومياً .

● إذا حصل تشقق في الحَلَمة توجب إبقاؤها جافة ودهنها بالوَذْلين أو برهيم باردٍ إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

● ينبغي أن ترتدي الأمهات المُرْضِعات صَدْيِرِيَّاتٍ ثديية داعمة في جميع الأوقات .

العوامل المُوْصِلَةُ إلى توفير زادٍ كافٍ من اللبن

● يجب أن تكون الأم في حالة فكرية سليمة وإيجابية وهادئة ، نظراً لأن الانزعاج والقلق والاكتئاب تُضَائِلُ زاد اللبن ، ولا يُستبعد أن تقطعه بالكامل .

● ينبغي للأم أن تحافظ على صحتها ممتازة من خلال تناول القوت الملائم (حُرَيْرات وسوائل كافية ، ومدخول عالٍ من البروتينات والفيتامينات والمعادن ، خصوصاً الكَلْسيوم) والارتياح والتمرين الملائمين ؛ كما ينبغي أن تعالج جميع الأمراض في بواكيرها مهما كانت خفيفة .

● يعتبر الإفراغ المنتظم والكامل لكلٍّ من الثديين المُنَبِّه الرئيس لإفراز اللبن ، وينبغي إفراغ الثديين يدوياً أو بوسيلة آلية عند الضرورة .

● يجب أن تتجنب الأم المرضع تعاطي العقاقير والأدوية التي يمكن أن تنتقل إلى الرضيع ، إذ من المعروف أن بعض العقاقير الشائعة تنتقل من خلال لبن الأم ، وهي تشمل (النيكوتين والساليسيلات والكينين واليوديدات والبَرْبيتورات والأفيون والهُرْمونات ـ كما هو الحال في حبوب ضبط الحمل ـ والسُّلفانوميدات والأَتْروبين) .

● ويمكن أن ينجم نقص زاد اللبن عن قصور النُّخامى ، والمرض ، والعوامل الانفعالية ، والتهاب الثدي ، وسوء التغذية ، وفقر الدم ، وقطع الإرضاع ، وعن حبوب ضبط الحمل .

طُرُقُ الإطعام

● يعتبر « التنظيم الذاتي » المعقول أو « الحاجة الذاتية » المعقولة التي يبديها الرضيع أفضل برنامج للإطعام ؛ أما في حال تضارب هذا البرنامج مع محيط البيت أو مع برنامج الأم فإنه لابد من إعطائه رضعة كل ثلاث ساعات أو أربع .

● لا يحتاج الطفل إلى تشجيع من أجل إطعامه أكثر مما يُريد ، فهو من هذه الناحية يستأهل الثقة بأنه يعرف حاجاته الخاصة . وينبغي أن يسمح له بقضاء ما يشاء من فترات النوم بين الوجبات ، وما ينبغي أن يوقظ من أجل وجبة .

● ينبغي أن يكون الطفل الراضع جائعاً وظامئاً . أما حمله أثناء الإرضاع فيمكن أن يكون في أي وضعٍ نصفِ جلوسٍ مريح مع دعمٍ من قبل الأم ومراعاة أن يكون كتفاه أعلى من أليتيه .

● يُعتبر الإطعام الثدبي ناجحاً عندما يبدو الطفل راضياً ، ويقضي ثلاث أو أربع ساعاتِ نومٍ بَعْد الوجبة ، ولا يسعى إلى الإفراط في التماس الرضاع ، وأن يكون سليماً .

● يُستدل على عدم كفاية اللبن عندما يبدو على الطفل عدم الرضى بعد إفراغ كلا الثديين ، ويرضع بِشَرَهٍ زائد ، وينام بلا ارتياح أو يكتفي بفترات نوم قصيرة ، ولا يكتسب وزناً ؛ هذا مع التسليم بأن الطفل سليم الجسم وأن طرق الإطعام ملائمة .

● ينبغي أن يساعَدَ الطفل على التجشؤ في وَسَط كل وجبة وعند انتهائها بإسناده إلى ناحية الكتف وفرك ظهره او التربيت عليه بلطف .

الفِطام

● يكون الفطام عادة بين الشهرين السادس والتاسع من عمر الطفل ، إلا أنه ينبغي تحاشيه خلال الطقس الشديد الحرارة إذا أمكن ذلك .

● ينبغي أن يتم استبدال الإطعام الثدبي اليومي على نحو تدريجي ، فَيُكتفى بثدي واحدٍ كل مرة مع دعم بلبن كامل ودافئ . أما من ناحية ذَوْقات الأطعمة الجامدة فإنه بالإمكان تقديمها قبل ذلك ، خاصة إذا كان الطفل جائعاً .

● لا يكفي لبن الأم وحده بعد مضي عام لِسَدِّ الحاجات التَّغْذَوية عند الرضيع ؛ فإذا لم تصبح الأطعمة الأخرى جزءاً من قوته ـ على الأقل ـ أمكن أن يصاب الطفل بأعواز وخيمة (تشمل فقر الدم) .

المَغْص (٤٠١)

COLIC

لا يعتبر المغص في الواقع مرضاً بل هو عبارة عن مُعَقَّدٍ أعراضِيٍّ أو متلازمةٍ تنطوي على ألم بطني وبكاء كثير ، يعاني منه الرضّع الذين لم يصلوا إلى الشهر الرابع من أعمارهم ؛ وما ينبغي أن يختلط أمره مع الشكاسة والبكاء الطبيعيين اللَّذَيْن يظهرا على كل طفل . أما أسباب المغص فتشمل زيادة الإطعام أو نقصه ، وعدم تحمل أطعمة معينة ، وعدم ملاءمة طُرُقِ الإطعام (لوضعٍ خاطئ أو برنامج خاطئ أو زيادة تجشيئه) ، والعوامل الانفعالية كالإزعاج أو الإثارة أو الغضب ـ ويكون ذلك في كثير من الأحيان استجابة لقلقِ واهتمام والِدِيّ .

الخطر : يمكن أن يَدُلَّ المغص على وجود انسداد مِعَوِيّ ، أو خمج صِفاقي ، أو قُصُورٍ قُوتي ، أو أي مرض آخر لم يُتَوَصَّل إلى تشخيصه .

الأعراض : يتميز المغص ببكاء طويل زائد ، وزعيق ، وشكاسة لا سبيل إلى تهدئتها بالطرق المعتادة ؛ ويضاف إلى ذلك حدوث إسهال ، وقُيَاء ، ومرور غازات ، وتمدُّدٌ بطني . وقد تنسحب الساقان إلى الأعلى وتنثنيان إلى البطن ، وتُطبِقُ اليدان ، وتصبح اليدان والقدمان باردة ورطبة ، ويزرق الجلد ويتبقع .

العلاج : يمكن اللجوء إلى تجريب عدد من العلاجات مع العلم أنه لا يتوفر علاج شافٍ . فتغيير الدواء ، وإعطاء دواء وصفه طبيب ، والمهدئات ، وقارورات الماء الحار ، والتجشيء ، والإراحة ، والهَزّ ، والمزيد من الوجبات الأصغر من المعتاد ؛ كلُّها طرق يُنصح بها في أشكال مختلفة . وينبغي استدعاء طبيب في الحالات الشديدة لهذا المرض . ويطلب من الوالدين تناول دواء مُهدئ كعلاج في كثير من الأحيان !

الوقاية : إن طرق الإطعام الفضلى (من ناحية المحتوى والمقدار والبرنامج والتجشيء) ، والتحقيق في احتمال وجود أطعمة مُؤَرِّجَة في قوت الطفل أو الأم ، وتوفر محيط بيتي هادئ وثابت وإيجابي لتعتبر أفضل الإجراءات الوقائية .

المرتقب : يَعتبر المَغْصُ العَرَضِيُّ طبيعياً بالنسبة لكثير من الرُّضَّع ، وهو عادة يتلاشى قبل الشهر السادس بفترة طويلة . وتعتبر « المُوَاظَبَةُ » الكلمة الأساسية بشأن هذا المرض .

إسهال الرُّضَّع (٤٠٢)
INFANT DIARRHEA

يشير ازدياد عدد التبرزات إلى وجود إسهال إذا ما رافقه انقتاح هضمي ، وقد تكون أسبابه أطعمة ملوثة بجُمات أو جراثيم ، أو ازدياد كبير في كمية الطعام ، أو رَدُّ فعلٍ أَرَجِي نحو أطعمة معينة ، أو تَلَيُّفٌ كيسي ، أو التهاب مَعِدي مِعَوِيّ ، أو إثارة انفعالية أو تعب ، أو داء بطني (متلازمة سوء الامتصاص) ، أو زحار ، أو خُمُوج أخرى ، أو تهيج المسلك المِعَوِي ، أو كمضاعفة لخَمَج في موضع آخر من أجهزة الرضيع . ويمكن أن تكون البرازات الطرية ـ وحتى الانفجارية منها ـ طبيعية تماماً بالنسبة للطفل الذي يطعم على ثدي أمه ، بينما لا تكون طبيعية إلى هذه الدرجة بالنسبة لرُضَّع القارورات .

الخطر : يمكن أن يحصل تجفاف في غاية الخطورة في الحالات الوخيمة التي تمتد فترة طويلة ، وقد يكون مهلكاً . ويُسْتَدَل في كثير من الأحيان على وجود اضطرابات خمجية خطيرة (كالتهاب المعدة والأمعاء) عن طريق الإسهال . ولا بد من استشارة طبيب في جميع الحالات ـ باستثناء الخفيفة منها .

الأعراض : يتميز إسهال الرُّضَّع بعدد يتجاوز الحدود الطبيعية من التبرزات

المائية التي تكون في الغالب خضراء كريهة الرائحة وتحوي دماً أو مخاطاً . ويحدث في كثير من الأحيان قُياء وحمى .

العلاج : تعتبر صيانة الإماهة (لمنع فقد الماء) ، وإراحة المسلك المَعِديّ المِعَويّ (تعديلات قوتية) ، ومقارعة الخمج (من خلال استعمال صادّات) إجراءات أساسية في العلاج . وتحتاج التعديلات القوتية إلى فترة قصيرة من الزمن بوجه عام (فلا تزيد عن أيام معدودة في أشد الحالات) يمتنع خلالها إعطاء الطفل أي طعام جامد ، بل يعطى سوائل فيها بعض حلاوة (كمِزر الزنجبيل الفاتر ، أو الشاي مع السُكّر ، أو عصير التفاح) . ويُستأنف بعد ذلك تقديم الطعام على شكل وجبات صغيرة متكررة ابتداء باللبن المقشود المغلي الفاقد نصف قوته وانتهاء بالفواكه .

أما إذا كانت الأعراض وخيمة جداً (كأن تشتمل على حمى شديدةٍ ، وقُياءٍ ، وظهور قيح أو دم في البراز) أو أن الطفل لم يستجب للعلاج في غضون أربع وعشرين ساعة فإنه يتوجب استدعاء طبيب . فالتجفاف الوخيم يتطلب دخولَ مشفى وإعطاءَ الطفل سوائل مضافاً إليها محتوى معدني .

المرتقب : يكون بوجهٍ عامّ حميداً إذا ماتوفر له علاج سريع يَتّسِم بالحرص والعناية .

التّعَوُّق العقلي (٤٠٣)
MENTAL RETARDATION

التعوق العقلي ليس اضطراباً وحيداً ، ولا هو سلسلة من الاضطرابات ، بل هو عبارة عن وَصْفٍ لأداء وظيفي عقلي أدنى من الطبيعي بدرجات لها أهميتها وشأنها . وتنطوي هذه الحالة التي دون السواء على نواحي النُّضْج (المراحل النمائية كالجلوس ، والزحف ، والمشي ، والكلام) ؛ والتعلم (الأفكار ، والأرقام ،

والقراءة ، والعمل المدرسي) ؛ والتكيف الاجتماعي (الاستخدام ، والاستقلال ، والتعايش) . أما من ناحية حاصل الذكاء (الذي يتغير خلال حياة الشخص ويشمل أنماطاً معينة من الذكاء فقط) فإن التعوق يكون مرتبطاً بنسبة ذكاء تقل عن ٧٥٪ . وإن ما يقارب ٣٪ من بين جميع أطفال أمريكا يوصَفُون بأنهم « مُعَوَّقين عقلياً » خلال فترة ما من حياتهم . ومن سوء الحظ أن هذه الصفة تحمل في طياتها مدلولات سلبية غير دقيقة ، ولهذا السبب لابد من السعي إلى استئصالها من مفرداتنا استئصالاً كاملاً . ويتمتع الأشخاص المعوقون بدرجات من القدرة والعجز ونواحي كفاءة وفشل تماماً مثلما يتمتع به كل من سواهم . وعلى الرغم من احتمال أن يُبْدِي فحص الطفل أنه ذو مستوى شديد الانخفاض في وقت معين فإن التقدم الثقافي والطبي الحديثين قدْ بَرْهَنا على إمكان إحداث تحسين هائل في الأداء الوظيفي عن طريق المعالجة الحكيمة . ولا يُعتبر التعوق العقلي حالة رُكُوديّة أو مستعصية الشفاء ، بل هو عبارة عن تشخيصٍ للمستوى الذي يكون عليه الأداء الوظيفي للطفل في وقت معين .

أما العوامل التي تقرر المستوى الذي يكون عليه الأداء الوظيفي للطفل - أو ذكاؤُه الوظيفي - فتشمل النوعية الخِلْقِيّةَ للدماغ ؛ والإصابات الدماغية التي يمكن أن يكون قد تعرض لها قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها ؛ والحالات البدنية المعيقة الأخرى كالعمى ، وفقدان السمع ، والعجز عن التعلم ؛ والعوامل البيئية المحيطية كطبيعة حياته البيتية ونوعيتها (التنبيه الفكري الذي يتلقاه في البيت ، والمردودات التي تضيفها ثقافته العامة على غنائه الفكري ، والجو العاطفي ، وكفاية المصادر الثقافية) . ومن الواضح أن هذه العوامل عرضة للتغير ، لذلك لاسبيل إلى القول بأن مستوى ذكاء أي طفل يمكن أن يكون ثابتاً .

وأما الأسباب الفيزيولوجية للتعوق العقلي فتشمل خَمَج الأم الحامل

بالحُمَيْراء ، أو الإفرنجي ، أو داء للُقَوّسات ؛ أو تَمْـذَمية حَمْلية ؛ أو رضح ولادي ، أو إصابة الأم أو تسممها أو سوء تغذيتها ، أو اختناق ؛ أو اضطرابات استقلاب (بيلة الفنيل كيتون ، أو داء تاي ساشس) ؛ أو شذوذات صِبْغَوية (متلازمة داون أو مَغُولية) . (والمَغولية اضطراب خِلْقي غير قابل للشفاء ومجهول المنشأ ، يَسِمُ الرضيع بجفنين مَغُوليَّي الشكل ، وجبهة منحدرة ، وجسر أنف مسطح ، وبِنْيَةٍ قزمية ، وتعوق عقلي وخيم . وإن بَزْل السَّلَى - وهو عبارة عن سحب جزء من الصَّاء من الكيس السَّلَويّ الذي يحيط بالجنين ويحميه - يمكن أن يقرر ما إذا كان الإنظيم المُنبِّهُ مفقوداً ، مشيراً إلى أن الرضيع سيصاب بداء تاي ساشس أو متلازمة داون . وفي مثل هذه الحالة يمكن وضع حَدٍّ للحمل تجنباً لإنزال معاناة وكرب على كل من الطفل ووالديه) .

إن تسعة وثمانين بالمئة من بين جميع الأطفال الذين أثبت التشخيص تعوقهم يكونون « خفيفي » التعوق (فحاصل الذكاء فيهم يتراوح بين ٥٢ و ٦٧) ولا يُعْرف عنهم ذلك عادة إلى أن يفشلوا في أداء العمل المدرسي بشكل طبيعي . أما من النواحي الأخرى فهم مشابهون لمعظم أترابهم من الأطفال الآخرين وغالباً ما يتصهم دافع العمل والمجتمع عندما يترعرعون . ولا يَعْتَلّ معظم هؤلاء الأطفال بأية شذوذات يمكن كشفها في الجملة العصبية المركزية ، وقد لا يكونون معوقين - في الحقيقة - إلا من الناحية « الاجتماعية » أو « الوظيفية » - أي يكونون متمتعين بإمكانية فكرية طبيعية أرجأت ظهورها ظروف اجتماعية ، أو ثقافية ، أو بيئية أو عاطفية .

ويعتبر سِتٌّ بالمئة « معتدلي » التعوق (حاصل ذكائهم من ٣١ إلى ٥١ بالمئة) وهؤلاء قادرون أيضاً على التعايش مع الفُرص الثقافية والطبيبة والاجتماعية المثلى ، وعلى انتهاج حياة طبيعية ومنتجة على الرغم من أن تحصيلاتهم الدراسية قد لا تصل إلى مستوى المتوسطين من البالغين إطلاقاً .



تطوير الكلام والسمع عند المعوق عقلياً. «منظمة الصحة»

أمـا الخمس بـالمئـة البـاقـون فجميعهم أطفـال معـوقـون تعـوقــاً « وخياً » أو « عويصاً » (حـاصـل ذكائهم دون الثـلاثين) مـع أداء وظيفي شـديـد التردي . ويصاب كثيرون من هؤلاء الأطفال بِتَعَوُّقات بـدنيـة ونقـاط عجز أخرى . وعلى الرغم من كل ذلك تراهم كلهم يستطيعون أن يتعلموا ، ويتحسنوا ، ويستفيدوا من البرامج الثقافية والعلاجات المختلفة الأنواع .

الخطر : غـالبـاً مـا ينجم عن التعوق وجودٌ تـواكُلِي ، وعنـايـة عن طريـق المنظمات والجمعيات الخاصة بالْمَعْوِزين وذوي العاهات ، وإصابات وتردٍّ صحي ، ومشكلات انفعالية .

الأعراض : ١ ـ عنـد الولادة : شـذوذات أثنـاء الحمل وعنـد الوضـع ، وحجمٌ رأسٍ شاذ ، ويرقان واختلاجـات ، وانخفـاض وزن ولادي ، وانخفـاض في أحراز (أبغار) في الدقائق الخمسة الأولى .

٢ ـ في مرحلـة الطفـولـة : وَسَنٌ ، ونقص اليقظـة أو الاستجـابيـة للبيئـة ، وتطـور بطيء في مهـارات الأكل أو غيرهـا من « مَعْلَمات » النضـج الأخرى . ويستطيع تسعون بـالمئـة من بين جميع الأطفـال أن يضحكوا عنـدمـا يصلـون في عمرهم إلى ٣,٣ شهراً ، ويرفعـوا رؤوسهم في سن ٣,٢ شهراً ، ويتمـددوا لتنـاول حـاجـة في سن خمســة أشهر ، ويجلسـوا وحـدهم خمس ثـوانٍ في سن ٧,٨ شهراً ، ويقولوا « ماما » أو « دادا » في الشهر العاشر ، ويمشوا على نحوٍ جيـد في سن ١٤,٣ شهراً ، ويشربوا من كوبٍ في سن ١٦,٥ شهراً ، ويرموا كُرَةً إلى أعلى من مستـوى اليدين عندما يبلغون ٢,٦ عـامـاً ، ويرسموا دائرة في سن ٣,٣ عـامـاً ، ويتوازنوا على إحدى القـدمين خمس ثوانٍ في سن ٤,٣ عـامـاً ، ويميزوا ثلاثـة ألوان مختلفـة عندما يبلغون ٤,٩ عاماً . ومن الواضح أن هناك اختلافاً واسعـاً في أنمـاط النماء ، أما إذا تلكأ الطفل تلكؤاً زائـداً خلف البرنـامج الطبيعي فـإنـه ينبغي الارتيـاب بوجود حالة تعوق .

العلاج : يمكن أن يقرر العلاج في بعض الحالات - كما هو الحال بالنسبة للتعوق المتسبب عن عَوَزٍ دَرَقي أو بيلة (الفِنيل كيتون) - الفرق بين عودة المريض إلى حالته الطبيعية أو أن يبقى مُعَوّقاً . وإنْ بَدْءَ المعالجة بعد السنة الثالثة في حالة بيلة (الفِنيل كيتون) لا ينطوي على أية فائدة البَتّة ، أما بالنسبة للحالات الأخرى - غير القابلة للشفاء - فإنه يمكن تهيىء مساعدة كبيرة لها عن طريق المعالجة والخضوع لبرامج خاصة . إذ تعتبر البرامج الثقافية الخاصة جزءاً حياتياً في العلاج ، كما ينبغي بذل جهود لخرط الطفل المعوق في الصفوف مع الأطفال الطبيعيين بحيث لاتبتر عنه عوامل النماء الاجتماعي . ومن جهة أخرى ينبغي صون صحته البدنية وتهيىء أمن من الانفعالات ومحيط بيتي يتسم بالاستقرار والدعم والمحبة مع مراعاة تجنب الإفراط في إظهار الحماية ، ولا ينصح بجمعيات المعوقين إلا في الحالات التي في غاية الشدة ، والتي تتطلب عناية واسعة ، وما ينبغي أن يُعْتبر هذا الإجراء حَجْزاً دائماً - حتى في هذه الحالات ، بل هو عبارة عن دورة علاجية شاملة تهدف في النهاية إلى إعادة الطفل إلى الحياة الاجتماعية . وهذا بدوره يشير إلى وجوب توفر مجالٍ لبرامجَ واسعةٍ من أجل الناس المعوقين من جميع الأعمار بحيث تشمل مدارس حضانة خاصة ، وتدريباً مهنياً ، وورشات ، وبيوتاً تجمعية من أجل صغار البالغين ليعيشوا حياة اجتماعية - مثلما هو متوفر في معظم الولايات الأمريكية . ويجب أن تُدْرَس جميع مظاهر الطفل عند تطوير برنامج المعالجة والمداواة من النواحي البدنية والشعورية والفكرية المحضة .

الوقاية : بَيّنَتِ التقديرات أنه بالإمكان تحقيق وقاية من نصف مجموع حالات التعوق عن طريق التطبيق الكامل لكل ما يتوفر من معرفة حالية . فما يساهم مساهمة فعالة في تقليص حدوث التعوق العقلي في العِقدِ التالي والذي يليه وما بعده توفر رعاية سابقة للولادة ، وصون صحة الأم قبل الحمل وأثناءه

وبعده ، وتقليص العيوب النضجية والولادية ، وعناية طبية جيدة بجميع الأطفال في مرحلة النمو ، وانتباه الأبوين وتأثيرهما ، وتوفر فرصٍ ثقافية متطورة ، وازدياد استيعاب الأبوين والمحترفين على السواء .

ملاحظة للأمهات : الرضيع ليس « خُشْخَيْشَةً » ، إذ إن هَزَّةً بحماسٍ شديد يمكن أن يسبب تضرراً دماغياً وتعوقاً ، خصوصاً في الشهور الستة الأولى من عمره .

المرتقب : يبشر المرتقب بتفاؤل كبير ، إذ يمكن أن يصبح سواد الأطفال المُعَوَّقين بالغين منتجين يعيلون أنفسهم بأنفسهم . ويقضي كثير من الآخرين حياة سعيدة ونافعة ، ويعملون في ظل ظروف حماية على الرغم من أنهم لا يكونون مستقلين استقلالاً كاملاً . ولقد كان يدب اليأس نحو حالة كثير من الأطفال فيما سبق ، أما الآن فإن مساعدات جمة توفر لهم وهم أيضاً يساعدون أنفسهم ليتعلموا وينمو ويتطوروا ويؤدوا وظائفهم . ولقد تَحسَّنَت طرق البحث والمعالجة بشكل ملموس خصوصاً في الحقل الثقافي خلال العقد الماضي ، ومرتقبه جيد .

الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ (٤٠٤)
MINIMAL BRAIN DYSFUNCTION
(العجز عن التعلم ، خلل القراءة)

يخفق الأولاد في المدرسة لأسباب مفرطة في الكثرة والتنوع ، وهي تشمل المشكلات الانفعالية ، ونقص الذكاء عن المستوى الطبيعي ، ونقاط العجز البدنية (العيوب السمعية والبصرية ، والمرض) ، وعدم القدرة على التكيف مع المتطلبات الاجتماعية أو الثقافية للنظام المدرسي أو مع كلتيهما . كما تظهر حالات عجز عن التعلم على عدد يُقدر بخمسة ملايين طفل أمريكي يمكن أن تعزى إلى

خلل دماغي أصغري لا علاقة تربطه بالعوامل المذكورة آنفاً . والأخلال الوظيفية الدماغية الأصغرية عبارة عن أخطاء ثانوية ترتكبها الجملة العصبية المركزية يمكن أن تكون نتيجة لِخَلّةٍ وراثية أو لإصابة أو مرض قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها . أما الطفل المصاب بخلل القراءة فيكون ذا ذكاء طبيعي (أو حتى أعلى من ذلك) ولا يكون تصرفه / أو مشكلاته ـ أو كل من التصرف والمشكلات ـ ناجماً عن عوامل انفعالية أو بيئية .

وتسبب الأخلال الوظيفية الأصغرية في الدماغ بوجه عام اضطرابات في الإدراك ، وفي استخدام اللغة ، وفي التفهم ، وفي أساليب التعلم ، وفي مدى الانتباه ، وفي الاندفاع ، وفي التطور الحركي . وهناك مصطلحات أخرى تعكس أنماطاً رئيسة للأخلال الوظيفية الأصغرية في الدماغ تشمل خلل القراءة ، والتعوق الإدراكي ، والاضطراب الدماغي العُصابي الذُهَاني ، وفَرْط الحَرَاك ، وتعوق القراءة الرئيس ، والحُبْسَةَ ، والتلف الدماغي العضوي . وإن ما لا يقل عن ٧ ٪ وما يمكن أن يصل إلى ما بين ١٥ و ٢٠ ٪ من بين جميع أبناء المدارس الابتدائية يَنِمُّونَ عن نسبة معينة من مشكلات تعلم / أو سلوك أو من كليهما يمكن عزوها إلى خللٍ وظيفيٍ دماغيٍ أصغري . وتشتمل أسبابها على الخِداجِ ، ومضاعفات الحمل والولادة ، وخُمُوجِ الأمهات الحوامل وسوء تغذيتهن ، وعوامل وراثية ، ومدى الاختلاف في أجهزة دعم دماغ الإنسان بالزاد من الطاقة . وفي الحقيقة إن أي عامل ذا تأثير على الدماغ وعلى الجملة العصبية المركزية ابتداء من الإدراك عبر مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يكون مسؤولاً عن الخلل الوظيفي الأصغري في الدماغ .

الخطر : إخفاق مدرسي ، ومشكلات شعورية ، وسوء تكيف اجتماعي .

الأعراض : مشكلات إدراكية (أخطاء في بُعْدِ المحاكمة ، وفي ترتيب اليمين

واليسـار) ؛ ونواحي عجزٍ تعليميةٍ نوعيـة (تحصيل واضـح التفـاوت في المـدرسـة ، فيكون ذا مستوى عـالٍ في بعض المواد ومنخفض المستوى في أخرى) ؛ واضطرابـات لغوية (غاء بطيء ، وسوء لفظ ، وتـأتـأة ، وصعوبـة في الفهم) ؛ واضطرابـات في الانتبـاه (يكون سهل الشرود ، ونـاقص التركيز ، ومُقصّراً في مـدى انتبـاهـه) ؛ ومشكلات سلوكية (فرط نشـاط ، وتململ ، ونشاط غير مهـدوف ، ونوم متضـائل أو مضطرب ، وانـدفـاع ، وطيش ، وعـدم إمكانيـة التنبـؤ ، وتقلب انفعـالي ، وغضب انفجاري شديد) ؛ وضعف تنسيق (خَرَقٌ ـ تعوزه الرشـاقـة ، واضطراب بين اليمين واليسـار ، وسوء تنسيق بين اليد والعينين) ؛ وفَقْدُ توازن اتفاقي .

العلاج : يتطلب أمر هذا الـداء في معظم حـالاتـه تشخيصـاً يقوم بـه فريق صارم متعدد يشتمل على وجهات نظر الأبوين ، والمَعلّمين ، والطبيب النفسـاني ، والطبيب العام ، واختصاصي الأعصاب . وتكون المعالجـة تعليميـة بشكل رئيس ، لكنهـا يمكن أن تشتمل على عمل استشفـائي فردي ، وعـلاج للكـلام ، واستشـارة طبية . ويدعو فرط النشاط إلى اللجوء إلى الدواء أحيانـاً . وتعتبر الحيـاة البيتيـة للطفل وحساسية معلميه عاملين حَرِجين في عملية التكيف الناجح للطفل المصاب بخلل وظيفي أصغري في الدماغ .

الوقاية : انظر العيوب الولادية ٣٩٥ ؛ الوقاية .

المرتقب : يمكن أن يتغلب معظم الأطفال المصابين بخلل وظيفي أصغري في الدماغ على تعوقهم ويصبحوا بالغين منتجين جيـدي التكيف إذا مـا هُيِّئ لهم تعليم خاص ، وتشخيص دقيق ووالدان داعمان ومهتمان .

وإذا رغبت في الحصول على مزيد من المعلومات حول خلل القراءة ماعليك إلا أن تراسل جمعيةَ الأطفال المصابين بالعجز عن التعلم على العنوان التالي :

The Association for children with Learning Disabilities, 5225 Grace St., Pittsburgh, Pa. 15326. USA.

الحَثَل العضلي (٤٠٥)

MUSCULAR DYSTROPHY

يشير الحثل العضلي إلى مجموعة من الاضطرابات الوراثية التدرجية غير المُعْدِيَة التي تؤدي إلى تنكس العضلات الإرادية وإزدياد العجز ثم إلى الموت . وسبب هذا الداء مجهول لكن ظاهره يشير إلى أنه ينجم عن خطأ استقلابي في خلية العضل نفسها . وإن ثلثي المصابين بهذا الداء في الولايات المتحدة يتراوحون في أعمارهم بين ثلاث سنوات وخمس عشرة سنة .

الخطر : ضعف ، وسكون ، وعاهة ، وموت .

الأعراض : تبدأ الأعراض بالظهور في نمط (دُشَين) ـ الذي يقتصر في تأثيره على الذكور ـ حالما يبدأ الطفل بالمشي ، فيعاني من صعوبة في الوقوف أو المشي مع ضعف الساقين ومشية تَرَنُّحِيَّة ، ويكثر سقوطه وفيه جَنَفٌ وقَعَس ، ويواجه صعوبة عند النهوض . كما يوجد نقص في حجم الرَّبْلَتَيْنِ والعضلات الأخرى إضافة إلى الآلام المَغْصِيَّة .

أما في النمط الوجهي الكتفي العضدي فيتأثر الكتفان وأعلى الذراعين أكثر من تأثُّرِ الساقين ، مع عدم إمكانية رفع الذراعين إلى ما فوق مستوى الرأس ، وتأثر عضلات الوجه (فيصبح الوجه عديم الملامح ويشبه القناع) . وهو يبدأ عادة في أوائل المراهقة وينتشر بعد ذلك إلى الحوض والساقين .

العلاج : لم يتوصل إلى أي علاج من أجل شفاء هذه الحالة ولا من أجل إيقافٍ كاملٍ لتقدمها ، إلا أنه بالإمكان مَدُّ فترة استخدام العضلات عن طريق التمرين ، والجراحة ، والأجهزة التقويمية ، والنشاط التشجيعي .

الوقاية : لاسبيل إلى الوقاية من هذه الآفة . إلا أنه لا يُستبعد تحقيق فائدةٍ ما عن طريق التماس استشارة وراثية نظراً لأن المرضى يكونون في كثير من الأحيان ينتمون لعائلات لها تاريخ بهذا الداء .

المرتقب : يختلف معدل التنكس من طفل إلى آخر لأن زيادة سرعة الضمور تكون عادة مرتبطة بمدى تبكير استهلال الأعراض المُمَيِّزة . ويحدث الموت بوجه عام فيما بين العامَيْن الخامس والعاشر من بعد ظهور أعراض نَمَط (دُشَيْن) . ويستغرق تَدَرُّج النمط الوجهي الكتفي العضدي ما بين عِقدين وثلاثة عقود حين يموت المريض بسبب قصور تنفسي أو إصابة قلبية . ويُبَشِّر البحث المتواصل بالتفاؤل .

الشَّلَلُ المُخِّي (٤٠٦)
CEREBRAL PALSY

الشلل المخي في الواقع ليس داء وحيداً ، بل هو مجموعة اضطرابات تُضْعِف تحكم الطفل بحركاته العضلية بسبب تلف مراكز الحركة في الدماغ ، وهو يؤثر على نصف بالمئة من بين جميع الولادات الحية في الولايات المتحدة . وتشمل أسبابه إصابةَ الجنين في الجزء الأخير من فترة الحمل (كنزف ، أو تَسَمُّمِية ، أو داء سكري ، أو مشكلات مشيمية ، أو خموج كلوية) ؛ وتضرر الرضيع عند الولادة (من اختناق وولادة بالمِقْعَد ، وصعوبة ولادة ، ومضاعفات وضع) ؛ وهو ينجم بدرجة أقل عن داء تنافر العامل رَهْ ، وعن حُمَيْراء الأم في بواكير الحَمْل ، وعن الحمل بتوأمين ، وعن زيادة الإشعاع ، وعن تشوهات دماغية خِلْقية وتلف الدماغ في أوائل الطفولة بسبب إصابةٍ أو التهاب دماغ أو التهاب سحايا . وللتشخيص المبكر أهميته في معالجة هذا الاضطراب ؛ وإن ٦٨ ٪ من بين جميع الحالات يتم اكتشافها عندما يكون الطفل في الشهر الثاني عشر من عمره .

الخطر : يمكن أن يتراوح عدم التناسق العضلي بين التعوقات الشّالّةِ الخفيفة وبين أكثرها شدة ، وإن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بالشلل المخي يعانون من مضاعفات مرتبطة أخرى تشمل التعوق العقلي ، والصَّرْع ، وعيوباً سمعية وبصرية وكلامية ، واضطرابات تَعَلُّم ، ومشكلات سلوكية .

وتكون نماذج حركة أطفال الشلل المخي في الغالب منحرفة وفاقدة السيطرة وفي غاية الصعوبة . ويعاني عدد يصل إلى خمسين بالمئة منهم من صعوبة في الكلام . وغالباً ما تتطور تشوهات بدنية ومشكلات تقويمٍ عظمي أخرى بسبب الوظائف العضلية المَعِيبَة ، وتؤدي هذه الأعواز بدورها إلى زيادة صعوبة التكيف الاجتماعي والاكتفاء الذاتي .

الأعراض : يمكن أن تكون الآثار الشديدة واضحة من لحظات الولادة فيما يظهر على الطفل من قُياء ، ومَيُوْجِيَّةٍ ، وصعوبة في الرضاع ، وحَرَز (أبغار) منخفض خلال الدقائق الخمس الأولى ، واستعدادٍ للخموج ، ويرقان ، وحاجة (للأكسجين) ، ونقصان أطراف ، وفتور هِمَّةٍ أو قصافة بِنْية . أما الأشكال الأخف فيمكن ألا تصبح واضحة إلى أنَ يخفق الطفل في تطوير مهاراتٍ حركيةٍ طبيعيةٍ في الطور المُتَوَقَّع (إذ قد لا يجلس حتى الشهر العشرين ، وقد لا يزحف حتى الشهر السادس والعشرين ، وقد لا يمشي حتى يصل إلى العامين والنصف من عمره) . وتشمل الأعراض خلال مرحلة الطفولة بوجهٍ عامٍ اختلاجاتٍ ، وتقصاناً ، وتشنج الأطراف ، وَوَسناً ، واستثارية ، وبكاء من الدرجة العالية ، وشللاً جزئياً في الوجه ، ونقص الإدراك واليقظة ، وبطءاً واضحاً في النماء . وتشمل الأنماط الثلاثة للشلل المخي (يتقرر ذلك عن طريق معرفة الجزء الأكثر تأثراً من الدماغ) **التشنجي** منه (تيبس وصعوبة كبيرة في الحركة) **والرَّنحي** (يعوزه الإحساس الطبيعي بالتوازن وإدراك العمق) **والكَنَعاني** (تمعج لاإرادي متواصل وثني اليدين والقدمين) . تكون هذه الأنماط الثلاثة مجتمعة في كثير من

الحـالات ، وهي يمكن أن تشمـل على رُعـاش (حركـة نظميـة لاإراديـة) ، وتيبس ، وَوَنَى (نقص شامل في التحكم بالوظيفة العضلية) . ويعتبر التشنج على كل حال عرضاً لـه وهو من أكثر الأعراض شيوعاً على الإطلاق فهو يظهر في ٧٢ ٪ من بين جميع الحالات ويكون تـأثيره على السـاقين أكثر من تـأثيره على الذراعين . ومما يشيع فيه أيضاً حدوث اضطرابات في مطابقة الأسنان وفي البلع . ويظهر تعوق عقلي واضح على ٧٠ ٪ من بين جميع أطفال الشلل المخي ، هـنا على الرغم من أن عدم القدرة على وصل المقـادير يعلل النتيجة الضعيفة في الاختبـار أكثر من تعليل ذلك بوجود عَوَز فعلي في القدرة الفكرية .

العلاج : ينطوي التشخيصُ المبكر على أهمية كبيرة ، ولا شك أن العلاج يختلف اعتماداً على طبيعة الإصابة ودرجتها ، لكنه بوجه عام يشمل مداواة فيريائية (تأهيلاً عضلياً ، وإجراءات تقويم عظمي ، وتدريبات أخرى تهدف إلى زيادة التنسيق والتحكم العضلي) ؛ وتعليماً خاصاً مع توجيه مهَنِيّ ؛ وتقييماً نفسياً يهدف إلى تـأمين النماء العقلي والانفعالي على أسلم وجه ؛ ومداواة الكلام ؛ وعناية سنية خاصة . ويعتبر موقف أسرة الطفل ذا أهمية عظمى في مساعدته على اكتساب ما كمن فيه من استقلالية ومن مشاعر صالحة ، كما أن الواقعية والرضى والأمان والدعم مزايا رئيسة ينبغي أن يتحلى بها كل وَالِدَيْنِ وضع القدر بين أيديهما طفلاً مصاباً بشلل مخي . وتلجأ مجتمعات كثيرة إلى تهيىء ورشات خاصة ومراكز معالجة مصممة خصيصاً للأطفال المصابين بهذا الداء .

الوقاية : انظر العيوب الولادية ٣٩٥ ، الوقاية .

المرتقب : لقد طرأ تحسن كبير على مرتقب الطفل المصاب بشلل مخي خلال السنوات الأخيرة المنصرمة ، ولا يزال هذا التحسن مستمراً مع ما يستجد من أبحاث وطرقٍ للعلاج . يحتاج الطفل إلى مجالات واسعة من المساعدة التي تشتمل

على مشاركة فعالـة من طَرَفِ الوالـدين وعلى مقـدارٍ كبير من الحـافز الـذاتي من جـانب الطفل من أجل تنمية المهـارات العضليـة ومهـارات الصّلات التي تتطلب جهداً يزيد عن الجهد الذي يحتاجه الطفل العادي بدرجـات كبيرة . أمـا مـا هو متوقع بالنسبـة لكثير من الأطفـال الـذين يقومون بـأداء وظيفي طبيعي أو شبـه طبيعي ممن هم مصـابون بشلـل مخي فـإنّ وضعهم يـدعـو إلى تفـاؤل كبير إذا ما توفرت لهم رعاية مُلائمة .

التليف الكيسي (٤٠٧)
CYSTIC FIBROSIS
(التليف المَثْكليّ)

التليف الكيسي داء يصيب اليافعين (من الرضع إلى صغار البـالغين) ، وهو مرض وراثي غير مُعْدٍ ينجم عن خلـلٍ وظيفي عـام في الغـدد الخـارجيـةِ الإفراز (تلك التي تنتج اللُّعاب والمُخاطَ والعَرَق) ، يحصل فيـه إنتـاج مخـاط كثيف على نحو شاذ يسد الرئتين ويعيق وظائفها ويمنع جريان إنظيمات مُعَثْكليّةٍ مُعَيَّنَـةٍ إلى المِعَى الدقيق . إنـه يعتبر السبب الرئيس للـداء الرئوي المزمن في الأطفـال ، وهو يصيب واحداً من بين كل ألف وليد في الولايات المتحدة تقريباً .

الخطر : ينطوي التليف الكيسي على ثلاثة أخطار رئيسة :

١) داءٍ رئوي مزمن ، واستعدادٍ لخموج تنفسيـة ، وعـدم القـدرة على التخلص من الاضطرابات الرئوية .

٢) عَوَزٍ مُعَثْكِليٍّ يسبب اضطرابات هضميـة كالإسهـال وفقـدان الوزن وسوء التغذية وتعوق النمو والتطور .

٣) عَرَقٍ مـالحٍ على نحـو شـاذ يمكن أن يـؤدي إلى تجفـافٍ وإعيـاءٍ حراري ، وحتى إلى الموت .



اختبارٌ من أجل تليف كيسي

الأعراض : يكون ٩٥ ٪ من الأطفال الذين يصابون بالشلل المخي طَبيعيين وسليمين عند الولادة . ثم تظهر مؤشرات المرض بعد ذلك على شكل إخفاق في استرجاع الوزن الولادي وفي النمو الطبيعي ، وشهية ضارية وبرازات شحمية ضخمة كريهة الرائحة ، وسعالٍ مزمنٍ يصحبه معدل تنفسي سريع ، وصفير مستمر ، وأنف سيال ، واضطرابات تنفسية راجعة ـ كالتهاب القصبات وذات الرئة . وقد يكون الطفل سريع الاهتياج باستمرار ، ويبدو كأنه يعاني من رَبْوٍ ، أو أرجية ، أو داء بطني ؛ ويكون هزيلاً جداً مع نشوز واضح في بطنه .

العلاج : تشمل الخطوات الرئيسة في العلاج ما يلي :

١) السيطرة على الانسداد الرئوي من خلال استخدام خيام تنفسية ، ومبخاخات ضبوبية ، ونزح وَضْعِيٍّ (الجدول ٨) ، وتمرينات تنفسية (الجدول ٩) .

٢) السيطرة على الخموج التنفسية من خلال صَوْنِ المناعات عن طريق الصادَّات وتجنب التعرض لهذه الخموج ما أمكن .

٣) تصحيح القصور المُعَثْكِلي عن طريق إضافة مُسْتَحْضَر إنظيمٍ مُعَثْكِليٍّ

مسحوق ، أي أنه يضاف للطعام في كل وجبة .

٤) تعديل القوت بحيث يشتمل على تكيلات (فيتامينية) ، ومُحْتَوى حراري عالٍ ، ونسبة منخفضة من المواد الدسمة والنشويات ، وأقراص ملحية (في الطقسِ الحارّ بشكل خاص) .

الوقاية : لا سبيل إلى وقاية من هذا الداء إلا أن التاريخ الوراثي الذي يشتمل على تِلَيُّفٍ كيسي حَرِيٌّ بأن ينبه الأبوين إلى خطره من حيث إن شخصاً من بين كل عشرين يكون حاملاً لهذا المرض . ويعتبر التبكير في التشخيص والعلاج حياتياً من أجل مضاءلة المضاعفات ومنع وقوعها .

المرتقب : على الرغم من أن معظم أطفال التليف الكيسي كانوا يموتون قبل سن المدرسة فإننا منذ اثنتي عشرة سنة مضت نرى أن تطور المعالجة كان سبباً في استطالة متوسط العمر المتوقع لهم ، وإن ثلاثة أرباع من يصابون به في هذه الأيام يصلون إلى سن البلوغ . وإن المعالجة المبكرة للاضطرابات الرئوية التي تتضافر مع تعديلات قوتية يمكن أن تضمن لطفل التليف الكيسي حياة سعيدة وطبيعية نسبياً . كما أنه بالإمكان تشجيع النشاط البدني والانخراط في المدرسة (إذا وافق الطبيب على ذلك) .

الحوادث (٤٠٨)

ACCIDENTS

تعتبر الحوادث أكبر سبب ينفرد بإلحاق الموت بالأطفال الذين تجاوزوا العام الأول من أعمارهم . وإن الغالبية العظمى لهذه الوفيات الفاجعة ـ بالإضافة إلى الإصابات المُقْعِدَةِ والمُشَوِّهَةِ التي لا تحصى ـ تحدث في البيت . وإنه لَمِن واجب جميع الآباء والأمهات أن يكونوا مدركين لهذه الحقائق الرهيبة وأن يأخذوا كلَّ حذرٍ لمنع وقوع حوادث خطيرة في بيوتهم ولأبنائهم . ومن جهة أخرى لا بد من

ملاحظة أن يتعلم الأطفال وينموا على الإيمان بمواجهة التحديات والعوائق وعلى التضلع بالمهارات التي تتطلب البيئة استخدامها عند الحاجة إلى تفاعل عنيف ، فلاشك في أن الطفل المُخَبّأ الذي يفرط أهله في حمايته يكون أقل اقتداراً وأقل ثقة بنفسه من طفل فُتِحَت أمامه فرص التعود على الرضوض ونزوف الأنوف التي يتعرض لها كل ولد سليم . ويجب أن يكون هذان الاعتباران متوازيين ، مع العلم أن تجنب الحوادث الخطيرة يعتبر من الاهتمامات الرئيسة للأبوين دون أدنى شك .

أما الحوادث الرئيسة التي يتعرض لها الأطفال فتشمل السقوطات وابتلاع سموم (من حبوب أو أدوية ، أو مُنَظِّفات ، أو مواد تجميلية ، أو مبيدات هوام ضبوبية) ؛ والحروق (كالنَّمْطِ ـ حرق الماء المغلي ، وحرق الشمس ، والكهرباء) والخدوش والجروح ؛ والارتجاج ؛ وفقدان الوعي ؛ والغَصَصِ ، والاختناق ، والخنق ؛ وابتلاع أجسام غريبة (من عظام أو دبابيس أو قطع نَقْدٍ أو أزرار) ؛ وانفجارات (بسلاح ناري أو ألعاب نارية) ؛ والموت بالصدمة الكهربائية ، والغرق وحوادث السيارات .

الخطر : موتٌ ، وشللٌ ، وتشوهٌ ، وتَعَوُّقٌ دائمٌ ، ورَضْحٌ نفسيٌ ، وألم .

الأعراض : يمكن أن تطرأ تغيرات على السلوك فضلاً عن المؤشرات المعتادة من رضوض ، وحروق ، وألم ، وبكاء ، ونزف ، وفقدان وعي ، وقُياء ، وصعوبة في التنفس وفي البلع . يجب على كل والد أن يولي اهتماماً كبيراً نحو ما يتعرض إليه ابنه ـ بالمصادفة ـ من إصابة أو بلع أجسام غريبة أو سموم وإن لم تظهر عليه أية أعراض واضحة حينئذ . وقد لا تكون الإصابة الداخلية ـ كالنزف البطني ـ واضحة ، لكنها ـ لهذا السبب ـ تكون شديدة الخطورة .

العلاج : من الواضح أن العلاج يتنوع بحسب طبيعة وشدة الحادث ، فيتراوح بين الرباط مع القُبْلَةِ من جهة والدخول الفوري إلى المشفى من جهة أخرى ، وينبغي أن يكون كل والد على علم بإجراءات الإسعاف الأولي وقادراً على تمييز أمارات الإصابات الخطيرة في حال ظهورها . وأما إجراءات الموت ـ أو ـ الحياة الرئيسة التي يجب على الوالد أن يعرفها فهي كيفية استرجاع التنفس باللجوء إلى التنفس الصُّنعي (الجدول ٢٢) وكيفية منع أو معالجة الصدمة ١٣٣ . وينبغي لكل والد ـ أو والدة ـ أن يسارع إلى تعلم طُرُقِ الإسعافات الأوّلية ، فإن معرفته لما ينبغي أن يَفْعَل يمكن أن تنقذ حياة طفل .

الوقاية :

١ ـ يجب إبقاء المواد السامة (معظم المنظفات البيتية ، والكاز ، والبنزين ، ومبيدات الهوام ، والحبوب) في مكان لا تصل إليه أيدي الأطفال .

٢ ـ اِطْرح الأسلاك البالية في البيت ؛ وأبقِ الطفل بعيداً عن جميع المآخذ الكهربائية ؛ وغَطِّ جميع مخارجها التي ليست قيد الاستعمال .

٣ ـ لا تتركَنَّ سكاكين ولا مِقَصّات ولا أدوات حادّة ، ولا زجاجاً مكسوراً ، ولا أسلحة ، ولا أية وسائل خطيرة أخرى في أي مكان من البيت أو الفناء يمكن أن تصل إليه يد الطفل .

٤ ـ أبقِ عُدّة الإسعاف الأولي ، وعُدّة السيطرة على السُمّ ، ولائحة دِرْياق ، وأرقام هواتفِ طوارئ الأطباء ، ومشفى ، وقسم الشرطة في أماكن يسهل الوصول إليها .

٥ ـ كُنْ على حذر من السوائل الحارّة ؛ وأخْفِ أعواد الثقاب والقادحات . وما ينبغي أن يترك أي طفل وحيداً قرب مدفأة مشتعلة أو شِواء في الهواء الطلق أو مِشعَلة .

٦ ـ علّم الطفل احتياطات الأمان وردّدها على مسامعه حتى تصبح مفهومة ومغروسة في رأسه بأكلها . إذ من المُحال عليك أن تراقب الولد في كل ثانية من سحابة النهار ، لكنّ فُرص تجنب وقوع حادث خطير تتحسّن تحسناً كبيراً في حال تعليمه كيف يتجنب الحالات والحوائج الخطيرة في أبكر فرصة ممكنة من حياته .

٢٣

السَّرَطَان

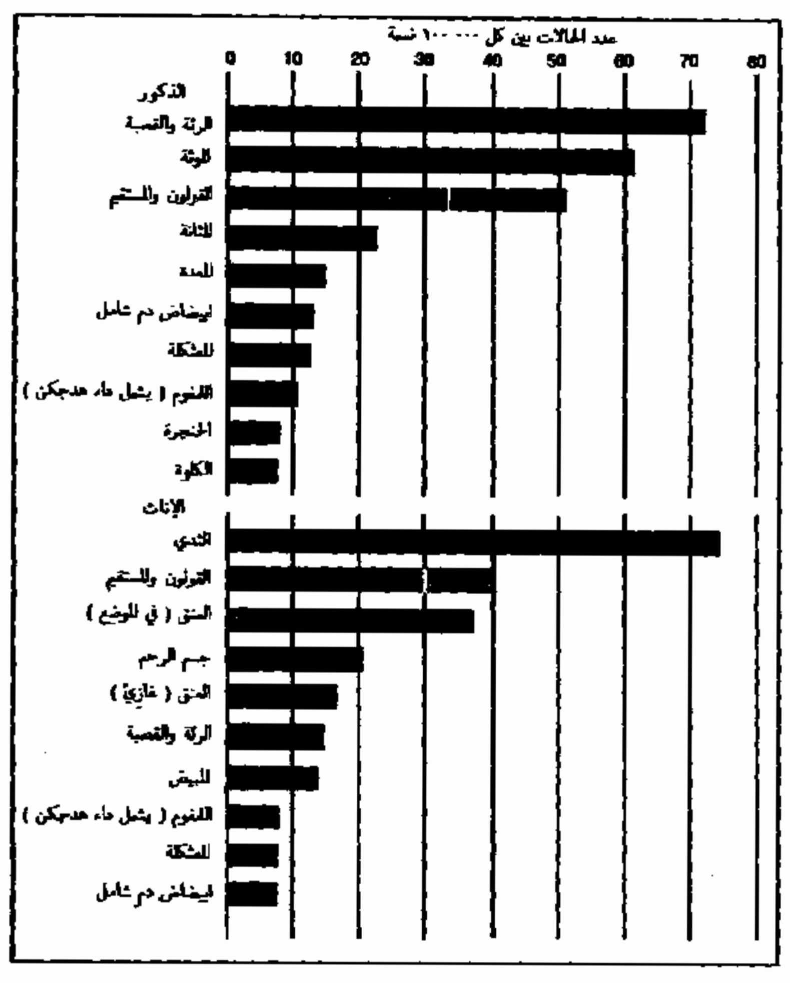
الباحث في السرطان والدكتور في الطب

دافيد إل. ليڤين

والباحث في السرطان والحائز على دكتوراه في الفلسفة

مارڤِن آرْثَرْ شنايدِرمان

يمكن أن يطلق اسم (ناميةٍ جديدةٍ) أو « وَرَمٍ » على أي نُمُوٍّ غير عادي للخلايا في الجسم . وتكون معظم هذه الناميات بسيطة ومَوْضِعِيَّةً ولا تنطوي على أية نتائج خطيرة ، ولذلك تدعى « حميدة » . فالثؤلول الشائع يعتبر نموذجاً لأمثال هذا « الورم الحميد » . لكنه يحدث في بعض الأحيان أن « نامية جديدة » تصبح خبيثة وتتصرف بأسلوب مختلف جداً وتسبب الحالة المخيفة الخطيرة التي تُدعى « سرطاناً » .



حدوث السرطان في الموضع وفي الجنس (عام ١٩٧٠ م بين سكان الولايات المتحدة)

وكان يميل كل الأطباء والناس العاديين إلى الاعتقاد بأن السرطان مرض واحد . وهذا الاعتقاد صحيح من ناحية أن كل أنواع السرطان تتميز بنموٍّ غير مُقَيَّدٍ للخلايا . وفي أغلب الحالات تتنامى هذه الخلايا إلى أورام تضغط على النُّسُج الطبيعية وتغزوها وتتلفها ، وهي عادة تؤدي إلى الموت إذا لم يسارع إلى علاجها . تنطوي هذه الأورام « الخبيثة » بوجه عام على بعض صفات مميزة مشتركة أيّاً كان الشكل النوعي للسرطان الحالّ ؛ وهي تشمل (١) نسبة أعلى في نمو هذه الخلايا (أو نسبة أخفض في موتها) مما هو عليه وضع النُّسُج الطبيعية التي تُشتق منها السرطانات ، (٢) وإخفاقاً في صَوْن حدود النسج والأعضاء الطبيعية ، (٣) ومظهراً ـ تحت المجهر ـ يوحي بمشابهة لها مع نُسُج غير ناضجة أكثر من مشابهتها للنسج الناضجة ، (٤) وميلاً نحو الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم بعيدة عن الموضع الأصلي للسرطان . وليس من الضروري أن ترافق هذه الملامح كل ورم خبيث ، لكنها تعتبر صفات مميزة لمعظم أشكال السرطان .

وعلى الرغم من توفر هذه التشابهات يلاحظ أن حيرة المراقبين تزداد بالفروق الكبيرة بين مختلف أنواع السرطان . وإن غايات كثيرة تدفع إلى التفكير « بالسرطان » على أنه مجموعة من الأمراض ـ كسرطانِ جلدٍ ، وسرطانِ رئةٍ ، وابيضاضِ دمٍ ، وما إلى ذلك . وحتى هذه المصطلحات الأكثر نوعية ـ والتي تعتمد على الموضع الأصلي للورم ـ تشتمل على عدة أشكال واضحة لهذا المرض .

يصاب بالسرطان ثلاثة أشخاص من بين كل ألفٍ في الولايات المتحدة كل عام بغض النظر عن سرطان الجلد السطحي . وإن فرص الإصابة بالسرطان على امتداد فترة الحياة تقارب واحداً من أربعة . وإذا ألحقنا بهم إصابات سرطان الجلد فإن الخطر يصبح أقرب إلى واحد من ثلاثة . ويكون خطره على الرجال أشد من خطره على النساء ، وأشد على السود مما هو عليه بين البيض .

ولا تعتبر جميع الأورام سرطاناً ولا جميع السرطانات عنيدة مهلكة . ولا يزال السرطان المرض الثاني في ترتيبه ـ بعد أمراض القلب ـ من حيث تسببيه للموت في أمريكا . يكون أكثر حدوثه بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين الخامسة والعشرين والخمسين ، أما فيما بين الخامسة والخامسة والعشرين فيكون الأول في تسبيب الموت من بين جميع الأمراض .

يرتبط خطر الإصابة بسرطان بأشياء كثيرة : بِمَنْ أنت ؟ وأين أنت ؟ وماذا تعمل ؟

العمر والجنس : يعتبر السرطان في الغالب داء أواسط العمر والشيخوخة ، فهو نادر بين الأطفال وصغار البالغين (وإن مايزيد عن نصف جميع ضحايا هذا المرض هم ممن تجاوزوا الخامسة والستين) . ويظهر السرطان بين النساء في سن أبكر ـ فتكون نسبة إصابتهن به فيما بين سن العشرين والأربعين أكثر من نسبة إصابة الرجال به بثلاثة أضعاف ، بينما تكون الحالات السرطانية بين الخمسين والثمانين بين الرجال أكثر مما هي عليه بين النساء . وتبقى النساء على قيد الحياة فترة أطول من فترة بقاء الرجال من بعد استهلال الإصابة به ، وإن معدلات وفيات السرطان الإجمالية بين الرجال ترتفع باطراد في الولايات المتحدة بينما هي في انخفاض مستمر بين النساء ، لكن مستويات هذه المعدلات بدأت بالتقارب ، ويتوقع أنها ستزداد بين النساء في الأيام المقبلة نظراً لازدياد إقبالهن على التدخين وتعرضهن للمخاطر المهنية .

السُّلالة والمنطقة : في حين أن الخطر السرطاني يكون في مجمله أشد على السود مما هو عليه بين البيض يلاحظ أن معدلاته تختلف باختلاف نوع السرطان ، فتكون نسب حدوث السرطانات التالية بين البيض أعلى من نسب حدوثها بين السود : سرطان القولون والمستقيم ، والثدي ، والمثانة ، وجسم الرَّحِم ، وابيضاض الدم ، واللِّمفوم ، والمبيض ؛ بينما يصاب السود بنسب أعلى في

سرطـانـات المريء ، والمثكلـة ، والمعـدة ، وللوثـة ، والرئـة ، والقصبـة ، وعنـق الرَّحِم من نوعيها الغازي والموضعي (الذي لم ينتشر من موقعه الأصلي) .

ولقد تبين في دراسة شملت خمساً وعشرين دولة أن في الولايات المتحدة أعلى نسبة من ابيضاض الدم ، وأن اليابان أعلاها في سرطان المعدة ، و (تـذَرلانـدز) أعلاها في سرطان الثدي ، واسكوتلاندة أعلاها في سرطان الرئة .

الحالة الاجتماعية الاقتصادية : يلاحظ أن الأشخاص الـذين يعيشون في ظل الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بهـذا المرض . وقد يكون ذلك مُنْعَكَساً للظروف المحيطة ، كالعمل في حِرَفٍ « قـذرةٍ » والتعرض إلى المزيد من الأخطار البيئية . وتوجد على أية حال بعض سرطـانـات تخص ذوي الدخل الأعلى ، منها ـ على سبيل المثال ـ سرطان الثـدي ، مع احتمال ارتفاع نسبة ابيضاضات الدم وداء هَدْجكن بينهم .

البيئـة : ترتفع معـدلات السرطـان في المنـاطق المـدينيـة عما هي عليـه في المنـاطـق الريفيـة ، وهي ظـاهرة تعكس أثر فروق التعرض لـلأخطـار المهنيـة والبيئية الأخرى . ولقد جلب النمو الهائل في الصناعة الحديثة معـه عـدداً وتنوعـاً متزايدين من المواد المُسَرطِنة التي يرتبط معظمها بمِهَنٍ أو بصناعات مُعَيَّنة .

ومـا من شـك في أن الازديـاد المُطَّرد في استخـدام أعـداد كبيرة من المـواد الكيميائية يؤدي إلى تلويث بيئتنا (في العمل وفي البيت) وإلى تعريض صحتنـا للخطر .

الوراثة : لفتت التَّكَتُّلات الوراثية في السرطان الانتبـاه منذ زمن بعيـد ، فكل واحد منا تقريباً يعرف على الأقل شخصـاً واحـداً لـه عـدة أقـارب حَمِيمِيْن مصـابين بـالسرطـان . لكن السرطـان من جهـة أخرى مرض شـائع ، ولا يتوقـع حصول بعض أمثلـة لهـذا « التَّعَنْقُـدِ » إلا من قبيـل المصـادفـة . وتـزداد في بعض

العائلات أخطار سرطانات معينة كابيضاض الدم ، وسرطان الثدي ، والمعدة ، والرئة ، والقولون . وتزداد فرصة حدوث إصابة ثانية بالسرطان بالنسبة للأشخاص الذين سبق لهم أن أصيبوا به ، وغالباً ما يكون ذلك في الموضع نفسه .

وليس من الواضح أبداً ما إذا كانت هذه الأخطار المتزايدة وراثية حقاً أم أنها تنجم عن البيئة المشتركة التي يعيش فيها أفراد العائلة . ولا يستبعد أن يكون هناك دور مشترك يلعبه كُلٌّ من العاملين ـ الوراثة والبيئة ، في العمل ـ لكن ازدياد الخطر الوراثي بالنسبة « للعائلات السرطانية » ليس كبيراً بوجه عام .

هل أنت متزوج ؟ : يتضاءل تعرض المتزوجين من الناس إلى خطر كثيرٍ من الأمراض ، ومن بينها السرطان . أما سرطانات الثدي والرَّحِم فتظهر على أشكال مختلفة بين المتزوجات وغير المتزوجات من النساء ؛ وستُناقش هذه النقطة بتفصيل أوسع لاحقاً في هذا الفصل .

العدوى : لا يوجد أي دليل واضح يثبت أنه يمكن أن « يلتقط » شخص ما سرطاناً من شخص آخر مصاب به . وإن عملاً مستفيضاً يركز على « النظرية الحُمَوِيَّة » ، وتقرر نتائج هذا العمل أنه إذا كان للحُمّات علاقة بالسرطان البشري فإنها لن تكون من نوع الحُمّات التي اعتدنا أن نفكر بها ، وإذا كانت تتصف بأي شكل من أشكال العدوى فإن عدواها تكون ضعيفة جداً ، وقد لا يكون فيها أي أثر لهذه الصفة . وليس من المعروف مكان هذه الحُمّات في السرطان البشري في الوقت الحاضر .

التدخين : هناك علاقة واضحة بين تدخين لفافات التبغ وزيادة خطر الإصابة بالسرطان ، ولا يقتصر ذلك على سرطان الرئة فحسب بل يتعداه إلى سرطانات تظهر في عدة مواضع أخرى ، كالمثانة والمعثكلة والمريء .

الطعام : يمكن أن يؤثر الطعام والشراب على الصحة بطرق كثيرة .

والعلاقات بين القوت والسرطانات معقدة جداً ، لكن بعض عوامل الخطر تبدو مقبولة بوجه عامّ . ولقد ارتبط الكحول بسرطانات المريء والفم ، وارتبطت بعض الأطعمة ـ خاصة اللحوم ـ بازدياد خطر سرطان القولون . وتؤكد بعض الهيئات على وجوب تجنب استعمال المُكَوِّنات الصُّنعية ، والمُنكِّهات ، والمواد الحافظة .

ما ينبغي فعله عند الشك بوجود سرطان : يعتبر الخوف من السرطان عاملاً هاماً في تسبيب تأخير التشخيص والعلاج ، إذ غالباً ما يتجاهل الفرد أعراضه ويتظاهر بعدم وجود أي خطر أكثر من قبوله إمكانيةَ وجود خباثة ، فيحدث خلال فترة هذا الانسحاب من الواقع أنه يُصِرُّ على ممارسة النشاط الذي يعرف أنه يعود عليه بالأذى وقد يستزيد منه ، ولا يلجأ إلى التماس مساعدة حرفية إلا عندما يصبح الألم المتزايد أو التشوه المتنامي أو أية أعراض مستقبَحَةٍ أخرى في درجة من الاستفحال بحيث تطغى على تلك المخاوف . وإن تأخير الحصول على تقييم سريري ليقرر في الغالب الفرق بين كون الحالة قابلة للشفاء وبين كونها مستعصية ، ويتبين في النهاية أن معظم السرطانات المشكوك بها ما هي إلا أمراض أخف وطأة (وأقل تخويفا). وتعتمد أفضل فرص الشفاء على مدى التبكير في التشخيص ، وإن كثيراً من السرطانات قابلة للشفاء إذ اكتشفت في الوقت المناسب . ويعتبر السرطان الموضعي أكثرها قابلية للشفاء .

ولقد قُدِّرَ عدد حالات السرطان الجديدة التي تَمَّ تشخيصها خلال عام كاملٍ قريبٍ مضى بـ ٦٠٣٠٠٠ حالة ، وبَلَغ عن ٣٣١٠٠٠ وَفيَّةٍ سبَّبها السرطان في العام نفسه ، وإن ضرورة مُلِحَّة تدعو إلى وجوب توفر عناية طبية سريعة ودقيقة لأية خباثة مشكوك بها من أجل الوصول إلى أفضل تشخيص وأمثل خطة لعلاج كل مريض على حدة .

ولا توجد أية طرق موثوقة لمنع السرطان ، لكن توجد طرق كثيرة تؤدي إلى زيادة فُرصِ تجنبه . وإن اكتشافه المبكر ـ عندما تكون السرطانات في الطور الذي يمكن فيه كبحها أو شفاؤها ـ لَيُعْتَبَرُ خير دواء .

١ ـ التدخين مميت . فتدخين اللُّفافات يرتبط ارتباطاً مباشراً بخطر يُحيق بعدة مواضع ـ وبالرئتين بشكل رئيس . ويضاف إلى ذلك أن المدخنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض أخرى كأمراض القلب والأمراض التنفسية . وإذا كان الشخص لا بد مدخناً فإنه ينبغي له تجنب الأنواع العالية « القطران » .

٢ ـ قد يكون السَّفَعُ خطيراً . يمكن أن يبدو السَّفَعُ القاتم « صحياً » ، لكنه لا يُعتبر نعمة نقية من الأخلاط ، إذ يكمن خطر سرطان الجلد في التعرض المباشر للأشعة فوق البنفسجية . وإن تجنب الإفراط في التعرض لَيَعْني تجنب السرطان .

٣ ـ تحتاج ظروف العمل إلى احتراس . إذ بالإمكان إيقاف التعرض المهني للمواد الكيميائية المُسَرْطِنَة . وينبغي أن يدرس أمر تغيير الأعمال إذا كان ذلك ممكناً . وإذا كان لا بد من العمل بموادّ خطيرة فإنه يتوجب ارتداء ألبسة واقية (من أقنعة ، وقفازات ، وغيرها) ، وتحتاج جهود تنقية البيئة إلى دعمٍ من كل فرد .

٤ ـ والتصحح الشخصي والنظافة أساسيان . ترتبط سرطانات الفم ارتباطاً مباشراً بانخفاض مستويات التصحح الفموي . والطريقة التي يوقى بها الذكور من سرطان القضيب عن طريق الختان غير أكيدة ، لكن الرجال المختونين أقل تعرضاً لخطره ، ويمكن أن يكون جزء من هذه الوقاية مرتبطاً بالنظافة .

٥ ـ الكحول ضارّ . يتلازم استعمال الكحول على نحوٍ مفرط ومديد مع نسب عالية من سرطانات المريء ، والبلعوم ، والحنجرة ، والجوف الفموي .

٦ ـ الأشعة السينية والمواد المشعة خطيرة . على الرغم من أن الأشعة السينية وسيلة طبية رائعة إلا أنه ينبغي أن يكون كل شخص يقظاً من فرط التَّعَرُّضِ والتعرض غير الضروري لها ، لأن زيادتها تسبب سرطاناً .

٧ ـ بالإمكان تجنب بعض الحالات التي تعتبر مقدمة لسرطان . فإذا لم يُصَحَّح وضع الأسنان المُثَلَّمَة أو الطُّبَيْقَات السِّنِّية الرديئة ؛ أو الشامات السوداء التي تهيجها الملابس باستمرار ؛ أو إصابات الولادة المُهْمَلَةُ ـ فإنها كلها يمكن أن تؤدي إلى سرطان .

٨ ـ والسلوك الجنسي المعتدل هو الأفضل . إذ يمكن أن يكون حصول السرطان العنقي مرتبطاً بالنشاط الجنسي الجامح . ويكون الخطر أقل على النساء اللواتي يتأخرن في ممارسة الحياة الجنسية ويجامعهن أقل عدد من الشركاء . فإما زواج وإما عفاف .

٩ ـ الفحوص العامة أساسية . فاليقظة مفتاح الوقاية . وينبغي أن يراجع طبيب في حال حصول أدنى شك بسرطان . وينبغي للنساء أن يجرين فحص لُطاخات (بابا نيكولاو) كل عام وأن يعرفن كيف يفحصن أثداءهن بأنفسهن تَحَسُّباً لخباثة ممكنة (انظري الجدول ٢٠ والورمَ الكيسيَّ الحميد في الثدي ٢٢٠) وينبغي للرجال وللنساء على السواء أن يدرسوا أمر الخضوع لفحوص مستقيمية منتظمة (مشتملة على فحوص تنظير المستقيم أو تنظير السِّيني للمستقيم وللسِّيني الذي يقع خلف المستقيم مباشرة) . ولقد رتبت الجمعية الأمريكية للسرطان « إشارات الإنذار السبع » التالية :

ـ التغير في العادات المِعَويةِ والمثانية
ـ القرحة التي لا تشفى
ـ النزف أو النجيج غير المعتاد

ـ وجود تَسَمُّكٍ في الثدي أو في أي موضع آخر
ـ عُسْرُ هضمٍ أو صعوبة في البلع
ـ تغير واضح في ثؤلول أو شامة (خال)
ـ سعال مضايق أو بَحَّةٌ

ينبغي أن يعتبر أي عرض من هذه الأعراض السبعة سبباً يسوغ مراجعة طبيب .

ملاحظة حول السرطان في الأطفال : الموت حدث نادر في الأطفال ، وخطر الموت الذي ينجم عن السرطان يماثله في الندرة . ومع ذلك يعتبر السرطان السبب الرائد للموت الناجم عن مرضٍ بين الأطفال .

ويعتبر ابيضاض الدم الشكل السائد بين سرطانات الطفولة ، فهو علة نصْف جميع الوفيات تقريباً ، لكن الواقع أن ابيضاض الدم أكثر شيوعاً بكثير بين البالغين مما هو عليه بين الصغار . وتُرى أشكال أخرى للسرطان (كورم وِلمز ٤٢٨) بين الأطفال على وجه الحصر .

سرطان الجلد (٤٠٩)

SKIN CANCER

(سرطان الخلية القاعدية ، وسرطانة الخلية الوَسَفِيَّة)

سرطان الجلد هو السرطان الأكثر شيوعاً والأكثر قابلية للشفاء مِمَّا يتعرض بنو آدم للإصابة به ـ وذوو الجلد الأشقر من بين بني آدم بشكل خاص ـ وتحدث سرطانات الجلد في المواضع التي تسهل رؤيتها من الجسم عادة ، ولا يصعب التعرف عليها كشيء خارج عن الصفات المعتادة للجلد ، ومن الملاحظ أن من يصابون به يراجعون الأطباء في أغلب الحالات . وإن نمطين من الأشكال الثلاثة الرئيسة لسرطان الجلد في الولايات المتحدة قابلان للشفاء مئة في المئة تقريباً ،

وهما سرطانة الخلية القاعدية وسرطانة الخلية الوَسَفِيّة . أما النمط الثالث - وهو المِلانوم الخبيث ٤١٠ - فهو شديد الندرة لكنه مميت .

وأكثر الناس استعداداً له ذوو الجلد الحَسَن ، وخصوصاً ذوو الشَّعر الأشقر والعيون الزرقاء . ويبدو كأن الشعوب الشرقية واللاتينية والأمريكية والهندية والزنجية منيعة منه على وجه التقريب . ومن الواضح أن لضوء الشمس - وبشكل خاص أمواج معينة من الضوء فوق البنفسجي - علاقة مباشرة بنماء هذا الداء . وكلما ازدادت شدة أشعة الشمس ازدادت نسبة سرطان الجلد . وتتضاءل حِدَّةُ أشعة الشمس كلما تحرك الشخص مبتعداً عن خط الاستواء ، ولهذا السبب تكون معدلات حدوث سرطان الجلد في دَلَسْ وتكساس أعلى مما هي عليه في مِنيابوليس ومِنيزوتا على سبيل المثال .

ويظهر سرطان الجلد أيضاً - وبنسبة أكبر - بين الأشخاص الذين يُكْثِرُونَ التعرض للأشعة السينية وقطران الفحم و (البِرِيْليوم) و (النِّكْل) على مدى فترة طويلة من الزمن . ويتنامى هذا المرض عادة بين الأشخاص الذين تجاوزوا أواسط أعمارهم . ويعتبر التَّقران الشيخوخي (جلد المسنيْن الخشن الجاف المتقرن) جِلاداً محتَمَل التَّسَرْطُن .

ولا تنتقل سرطانة الخلية القاعدية - التي تعلل ما يزيد عن ثلاثة أرباع الخباثات الجلدية جميعها - انتقالاً من أحد الأعضاء إلى عضو آخر لا يرتبط به ارتباطاً مباشراً ، لكنها يمكن أن تصبح غازية نحو الأعماق ؛ بينما تميل سرطانة الخلية الوَسَفِيّة إلى الانتقال في كثير من الحالات ، خصوصاً على قفا اليد والأذن .

الأعراض : ينبغي أن يوضع أي تغير يطرأ على الجلد - لا يشفى بسرعة أو على نحو ملائم - تحت أنظار طبيب ، فعندما يطرأ تغير مفاجيء على بقعة جلدية منصبغة دامت سنين ، سواء في مظهرها أم في لونها أم في حجمها تصبح هذه البقعة محل شك خاص .

تظهر سرطانة الخلية القاعدية في بدايتها كعُقَيْدةٍ شاحبة لؤلؤية مرتفعة شفيفة تكبر ببطء وتتقرح . أما سرطانة الخلية الوَسَفيَّة فهي عبارة عن بقعة أو نامية صغيرة مرتفعة يمكن أن تكون قاتمة اللون أو محمرة وقاسية . وعندما يمضي على ظهورها شهور أو سنون يمكن أن تشرع بالنمو وبتشكيل قرحة متحسفة ، وتعتبر الشفة السفلى موقعها الشائع ، كما يمكن أن تظهر على الجلد الطبيعي .

العلاج :إن الغالبية العظمى من العدد الهائل للحالات الجلدية ليست سرطانية ، ويقرر الاختزاع (وهو استئصال قطعة بالغة الصغر من النسيج من أجل الفحص المجهري) الهوية الصحيحة لهذه الآفة . وتجري الجراحة عادة في عيادة الطبيب ، فتستدعي سرطانة الخلية الوَسَفِيَّةٌ إجراء استئصال جراحي أوسع من الاستئصال الذي يَحتاجه شكل سرطانة الخلية القاعدية ؛ كما إن كُلاًّ من الإشعاع والعلاج الكيميائي ذو فاعلية أيضاً .

أما في الحالات التي يكون فيها المرض مُهمَلاً فتدعو الحاجة إلى استخدام العلاجات الثلاثة مجتمعة ، لكن تحقيق النجاح في مثل هذه الحالة يكون أصعب من تحقيقه في غيرها بكثير .

الوقاية : يمكن أن يساعد في الوقاية من سرطان الجلد تجنب الإفراط في التعرض للشمس أو للأشعة السينية غير الضرورية أو لغيرهما من العوامل المسرطنة . ومن جهة أخرى تحتاج جميع الحالات الجلدية التي تظهر في وقت متأخرٍ من أواسط العمر إلى عناية طبية سريعة ، إذ يصبح احتمال الإصابة بسرطان جلدٍ قوياً من بعد سن الخمسين ، ومن هذا المنطلق يتوجب عرض أية حالة جلدية تصيب شخصاً من فئة هذا السن على طبيب من ذوي الاختصاص .

المرتقب : تتسم سرطانة الخلية القاعدية بأفضل مرتقب ؛ ونسْبةُ الشفاء عالية في كل من النوعين .

المِلانوم الخبيث (٤١٠)
MALIGNANT MELANOMA

يعتبر المِلانوم الخبيث السرطانَ الجلديَّ الأشدَّ خطورة إلى حدٍّ بعيد على الرغم من أنه نادر جداً ؛ ولا يعفى منه أحد من الناس أيّا كانت أعمارهم ؛ وسببه مجهول . ولا سبيل إلى التنبؤ بورمه ، فهو يمكن أن ينمو بسرعة كبيرة وينتقل بسرعة أو يتحرك ببطء شديد . ويتعرض للإصابة به الشُّقْرُ من الناس وذوو الرؤوس الحمراء بشكل خاص ؛ ويكون أغلب ظهور المِلانوم الخبيث ابتداءً من شامات (أخوال أو وَحْمات) . وتكون أعلى نسْبة حدوث له بين سِنَّي الأربعين والسبعين .

الخطر : يُعزى نتاج الهلاك المفرط في الكثرة ـ الناجم عن هذا النوع من السرطان ـ إلى انتقاله السريع قبل العلاج أو قبل تمكن العلاج المتأخر من كبحه .

الأعراض : يتميز المِلانوم الخبيث بازدياد مفاجئ في نسبة نمو شامة منصبغة وفي قتامتها ونزفها . وبإمكان الشامات أن تبدل ألوانها ، فقد تتحول إلى لون ضارب إلى حمرة وإلى أسود مزرق . كما إن التهاب أو ظهور هالة منصبغة حول قاعدة الشامة يعتبر سببا مسوغاً للخوف أيضاً .

العلاج : التماس جراحة لاستئصال الشامة (أو الخال) والناحية المحيطة به في أسرع وقت ممكن . أما بالنسبة لأورام الوجه فيستعمل الإشعاع أحياناً من أجل مضاءلة التندب والتشوه إلى أدنى قَدَرٍ ممكن . وتُسَلَّخُ العقدة اللِّمفية الموضعية كإجراء إضافي .

وأما من ناحية أورام الذراعين والساقين ذات العقدة اللمفية المتأثرة فقد

ظهرت فائدة في ٢٥ إلى ٣٠ بالمئة من الحالات باللجوء إلى طريقة جديدة تُستَعْمل فيها عقاقير معينة أمثال (هِـدْرُكسي يوريـة) و (أتِنو ميسين ـ د) و (بِ . س . إن . يو) مجتمعة في بعض الأحيان .

الوقاية : ينبغي أن يراجَعَ طبيب خلال الساعة الأولى عند ظهور أية إشارة تَغَيُّرٍ على شامة أو خال ، إذ يمكن أن يتقرر الفرق الحياتي من جراء تأجيل المراجعة عدة أيام ، أو يوماً واحداً .

المرتقب : يتنامى المِلانوم الخبيث بسرعة خطيرة إذا لم يَخِفَّ المُصاب إلى معالجته . ويحدث في حالات نادرة له تقهقر وشفاء تلقائي . أما بالنسبة للمصابين بشكله غير الانتقالي فيعتبر اتباع معالجة كاملة شافياً على مدى خمس سنوات في نسبة تصل إلى ٦٠٪ من الحالات (وبُقْيا بعد السنوات الخمس) . ويكون التكهن ردئياً جداً بالنسبة للمصابين بالشكل الانتقالي لهذه الآفة .

سرطان الرئة (٤١١)
BRAIN CANCER

يمكن اغتبار سرطان الرئة ـ وهو السرطان الأكثر شيوعاً بين الرجال والذي تزداد أهميته باطّراد بين النساء ـ النوع الأكثر قابلية للوقاية من بين السرطانات الشائعة . وإن أكثر من يتوقع أن يصاب به من الناس الرجال الذين تجاوزوا الخامسة والأربعين من المفرطين في التدخين ، والذين يعملون في مِهَنٍ قذرة أو مُغْبرة ، والذين يعيشون في مدن كبيرة ـ وفي الواقع ، لا يعفى من شره إنسان . كانت نسبة وفياته في الولايات المتحدة من سنوات معدودة مضت سبعة رجال مقابل امرأة واحدة . وهبطت هذه النسْبة في آخر إحصاء إلى أربعة رجال مقابل كل امرأة ، ولا يعود السبب في ذلك إلى تناقص سرطان الرئة بين الرجال بل إلى تزايده على نحو سريع جداً بين النساء .

الخطر : يموت سبعون ألف شخص في الولايات المتحدة من أثر هذا المرض كلَّ عام .

الأعراض : لا تكون الأعراض الأولى لسرطان الرئة فجائية أو مذهلة ، وهي نادراً ما تدفع بالشخص إلى الطبيب ، ذلك لأن كثيراً من الناس يتجاهلون الألم الصدري الخفيف ، أو ابتداءَ السعال الخفيف ، أو النَّفَس الصفيري وذا الرائحة الكريهة على نحو ضئيل . وأكثر من يتجاهله المسنون ـ خاصة المدخنون منهم ـ إذا لم يظهر عليهم من أعراضه سوى بعض قصَرٍ في النَّفَسِ .

ويصبح السعال بعد ذلك دائماً ومتقطع الهجمات ، وتزداد حدة قِصَرِ النَّفَس ، ويظهر صفير وحمى ؛ وغالباً ما يكون كل ذلك مصحوباً بألم في الصدر خلف القَصّ يمكن أن يكون طاعناً أو فاتراً . وعندما يأخذ المرض بالتقدم يحصل فقدان وزن ، وتعب ، وبَحَّةٌ ، وتعرقات ليلية .

ويعتبر لفظ الدم مع السعال من إشاراته المتأخرة عادة ، لكنه يمكن أن يحصل كعرض أولي في نسبة صغيرة من الحالات . ومن نِذَاراته المبكرة الأخرى تكرار نوبات ذاتِ الرئة أو التهاب القصبات .

العلاج : إن سرطان الرئة داء ليس من السهل معالجته . ويَتَطلب العلاج عادة ـ عندما يكون في حدود الإمكان ـ استئصال الرئة (استئصال رئة كاملة) أو استئصال الفَصّ (استئصال قطعة كبيرة من إحدى الرئتين) . ولا يقبل الجراحة ـ على كل حال ـ سوى ثلاثين بالمئة من جميع الحالات . ويخضع المريض للتشعيع ، كما يُعطى علاجاً كيميائياً ، في حال امتداد المرض إلى ما وراء الرئة أو عندما تزداد خطورة الجراحة بسبب وجود مرض آخر . أما العقاقير الأكثر استعمالاً فهي (ثِيو ـ تيبا) و (سيكلو فوسفاميد) ؛ ويستعمل أحياناً (٥ ـ فْلُوريوراسيل) مع الإشعاع في الوقت نفسه . ولا يحصل تقهقر في الورم إلا في

ثلث حالات المرض على أكثر تقدير ، ولا يدوم ذلك إلا على مدى فترة قصيرة .

يجري تشخيص سرطان الرئة عن طريق دراسة بيان الماضي الطبي لجسم المريض ، وفحص عينات من قَشَع سعاله العميق ، وإجراء تنظير قصبي . ويحتاج دوماً إلى شكل ما من أشكال الاختزاع .

الوقاية : إن متوسط الجرعة المميتة من التبغ تدخينُ علبة كاملةٍ من اللفافات يومياً على مدى ثلاثين عاماً . يزيد احتمال إصابة الرجال الذين يدخنون علبتين أو أكثر بمعدل ثلاثين ضعف عن إحتمال إصابة غير المدخين . ويمكن أن يعزى ثمانون بالمئة من حالات سرطان الرئة إلى التدخين .

ومن الواضح أن هناك علاقةً بين الأخطار الصناعية وتَلَوُّثِ الهواء على شكل احتراق ناقص في مجموعات التدفئة ودخان المداخن الصناعية الذي لم يعالج والدخان المنطلق من السيارات والغبار والأميانت المنبعث من الطرق الإسفلتية وبين ازدياد سرطان الرئة ؛ وتكون نسبة حدوث سرطان الرئة أعلى في المدن الصناعية الكبيرة .

وإنه ليزداد رجحان إرتفاع نسبة سرطان الرئة في الإحصائيات بإضافة الأشخاص الذين يستنشقون دخان لُفافاتهم مع الهواء الملوث .

وتعتبر الفحوص العامة الدورية المنتظمة والصور الشعاعية أفضل الطرق المتوفرة من أجل اكتشاف السرطان على نحو مبكر عندما يزيد العمر عن خمسة وأربعين عاماً . أما ماتَبَقّى من الإجراءات الوقائية فتشمل العمل على تنظيف الهواء والتخلص من التلويث الاصطناعي . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الرئة ٤١١)

المرتقب : عندما يعرض المريض نفسه على الطبيب أخيراً يكون سرطانه الرئوي قد تقدم كثيراً وانتقل . ولا يبقى سوى ٥ إلى ١٠ بالمئة أحياء بعد

التشخيص بخمسة أعوام ؛ بينما يزداد معدل البقيا في حال اكتشافه قبل انتشاره ؛ ويكون وضع النساء في هذا المرض أفضل مما هو عليه وضع الرجال ، لكن الفرق ضئيل ؛ فمعدل البقيا بينهن يقل عن سنة بينما يقل عن ستة أشهر بين الرجال . وتكون البقيا في بعض أشكاله أفضل قليلاً مما هي عليه في أشكاله الأخرى ، كما هو الحال فيما يدعى بالسرطانات الغدية وسرطانات الخلية الوَسَفِيَّة .

سرطان الدماغ (٤١٢)
BRAIN CANCER

يكون سرطان الدماغ علة ١ إلى ٢ بالمئة من بين جميع السرطانات ، ويزيد حدوثه بين الرجال قليلاً عن حدوثه بين النساء ، وتكون قمة إصاباته في أواسط العمر ، وهو يحمل مسؤولية ٢٥٪ من وفيات جميع أنواع السرطان بين الأطفال دون الخامسة عشرة . ويعتبر نوعه الذي يدعى النَّجْمُوم (ورم النجميات) أكثرها شيوعاً ، وهو نمط بطيء النمو وذو قابلية كبيرة للشفاء ، وسببه غير معروف .

الخطر : تكمن خطورة في كل ورم دماغي ، ويعتمد امتداد الحياة على طبيعة السرطان وعلى علاجه اعتماداً كبيراً ، إذ يعيش بعض الأشخاص على مدى خمسة وعشرين عاماً أو أكثر من بعد استئصال الورم ، ويموت آخرون خلال عام .

الأعراض : يُنْتِجُ الضغط الناشيء عن الورم النامي تشكيلة واسعة من الأعراض : صداعات ، وقُياء ، وضعفاً عضليا (غالباً ما ينحصر في أحد جانبي الجسم) ، وإخفاق البصر ، ونقص التوازن والتناسق ، وتغيرات شخصية ، ونُعاساً ، وَوَسَناً ، وسلوكاً مضطراباً ، وعارضات ذُهانية . والشُّفعُ عَرَض شائع فيه .

العلاج : ينحصر علاجه بالجراحة مع إشعاع أو بدونه ، وترافقه أحياناً مداواة كيميائية .

المرتقب : يكون رجحان البقيا في النساء أعلى مما هو عليه في الرجال ، ويبقى ما يقارب ٢٠ بالمئة عشر سنوات أو أكثر من بين جميع مرضاه ، وتزداد فرص البقيا بالتشخيص والعلاج المبكرين .

الأورام الخبيثة في الجهازالعصبي (٤١٣)
MALIGNANT TUMOR OF THE NERVOUS SYSTEM
(ورم أرومَةِ العصبية)

يصنف ورم أرومة العصبية المميت من ناحية بزوغه من الخلايا الابتدائية للجهاز العصي ، ويكون ذلك في خلايا غدة الكظر في الغالبية العظمى من الحالات . وهو ورم بواكير الطفولة ، إذ تَحِلُّ نصف إصاباته بالأطفال في عمر سنتين أو أقل ، وتحدث ثلاثة أرباع حالاته كلها خلال السنوات الأربع الأولى من الحياة ؛ وسببه غير معروف .

الأعراض : تكون الكتلة البطنية التي تميز هذا الورم عادة قوية ، وغير منتظمة في شكلها ، وغير مؤلة ، وتَعْبُرُ الخط الذي يتوسط البطن . أما الأعراض التي يُنْتجها ورم أرومَةِ العصبية فغالباً ماتنجم عن عملية الضغط على أعضاء أخرى بفعل الورم الرئيس أو بفعل الانتقال . فقد يسبب الضغط على الجهاز البولي توقف جريان البول ؛ وقد تسبِّبُ أورامه في الصدر ضائقة تنفسية ؛ وتتجه أغلب انتقالاته إلى العظام ؛ ويمكن أن يحصل ألم حول الحَجَاج مع عرضِ تَغَيُّرِ اللون حول العينين الذي يميزه ؛ وقد يكون تضخم العقد اللمفية أول أعراضه . ومن أعراضه الإضافية الأخرى فقدان وزن ، وفقر دم ، وحمى .

العلاج : تعتبر الجراحة أنجع العلاجات في حال التمكن من إجرائها ؛ كما يُلْجَأ إلى الإشعاع والعلاج الكيميائي اللذين ينطويان على فعالية كبيرة أيضاً .

المرتقب : يجب إنجاز التشخيص المبكر بسرعة كبيرة بغية اغتنام كل فرصة للنجاح في التعامل مع هذا الورم ذي السرعة الكبيرة في النمو . وتتراوح معدلات الشفاء من ٨ بالمئة (بالنسبة لورم الكظر الشائع) و ١٦ بالمئة (بالنسبة للورم الحوضي النادر الحدوث) ، وهما نسبتان مأخوذتان عن أطفال لا يزالون أحياء ولا أثر للمرض فيهم بعد عامين من التشخيص . ويتمتع الأطفال الذين لم يصلوا إلى العامين في حياتهم بمعدلاتِ بُقْيا أطول مما هو عليه حظ الأطفال الأسن ، ومن المعهود عن هذا المرض أن له انقطاعات تلقائية .

سرطان الشبكية (٤١٤)
CANCER OF THE RETINA
(ورم أرومة الشبكية)

ورم أرومة الشبكية مرض نادر يصيب الأطفال على وجه الحصر تقريباً ويكون معدل أعمار الأطفال المصابين به عند التشخيص ثمانية عشر شهراً ، ويلعب عامل الوراثة دوراً كبيراً فيه عندما تشمل الإصابة كلتا العينين ، وتشكل إصابة العينين (الشَّبَكيتين) معاً ثلث جميع الحالات .

الأعراض : غالباً ما تكون ملاحظة الشذوذ عن طريق الأبوين ، إذ يظهر عادة ابيضاض في الحدقة (مُنْعَكسُ عين القطة) كعلامة أولى له ، وغالباً ما تحصل تبدلات بصرية وفقدان بصر ، لكنها لا تلاحظ في الأطفال إلا من خلال فحص دقيق وقد تتضخم المقلة .

العلاج : تدعو الضرورة إلى استئصال العين عن طريق الجراحة في حال تقدم المرض ، أما أطواره المبكرة فيمكن أن تعالج بالإشعاع دون اللجوء إلى الجراحة ؛ ويستخدم أيضاً علاج كيميائي .

الوقاية : ينصح بالتحكم بالحمل وباستشارة عائلية وراثية نظراً لأن حالات كثيرة لهذا المرض تنتقل عن طريق الوراثة ، ويمكن أن تساعد يقظة الأسرة في مراقبة الأعراض على التبكير في التشخيص وفي الشفاء .(انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الشبكية ٤١٤) .

المرتقب : يقارب مجمل معدل الوفيات ١٥ بالمئة . أما في حال توفر تشخيص ومعالجة مبكرين فيمكن إنقاذ بصر المريض فضلاً عن إنقاذ حياته .

ابيضاض الدم (٤١٥)
LEUKEMIA

ابيضاضات الدم مجموعة أمراض تنجم عن إنتاج لامُنْضَبِط لخلايا دم بيض غير فعالة ، وعندما تزداد هذه الخلايا الشاذة تحتشد عناصر دموية أخرى ، منها خلايا الدم الحمر والصفيحات بشكل خاص ، وتنجم معظم أعراض ابيضاض الدم عن الانخفاض النسبي في خلايا الدم الحمر (فقر دم) وفي الصفيحات (اضطرابات نزفية) . ومع أن هذا المرض أكثر شيوعاً بين البالغين مما هو عليه بين الأطفال بنسبة كبيرة يلاحظ أنه تلقى عناية عامة أكثر بين الأطفال ، وقد يعود سبب ذلك - على كل حال - إلى حقيقة أن ابيضاض الدم يعتبر سرطاناً رئيساً بين الصغار .

يمكن تقسيم ابيضاض الدم إلى نوعين تقريباً : حادٌ ، ومُزْمِن . ومع أن كُلاً من شكليه يظهر في جميع الأعمار يعتبر الأطباء ابيضاض الدم الحاد مرض طفولة

بشكل رئيس ويعتبر ابيضاض الدم المزمن داء بالغين (ممن تجاوزوا الخمسين عادة) . كما تنقسم ابيضاضات الدم إلى مجموعات اعتماداً على نمط خلية الدم البيضاء المصابة (وحيدية أم لِمفاوية أم مُحَبَّبَة) . وقد حطم السكان البيض في الولايات المتحدة الرقم القياسي في أحد أعلى معدلات ابيضاض الدم بين سكان خمس وأربعين دولة ، في حين أنه قليل نسبياً بين غير البيض من السكان . ويلاحظ أنه يظهر بين الرجال أكثر من ظهوره بين النساء .

ومن المعروف عن ابيضاضات الدم أنها تنجم في بعض الحيوانات عن حُمات وإن البحث ليجري على قدم وساق للوصول إلى حمات في ابيضاض دم البشر . لكنه لا يتوفر دليل حاسم على أن حُمات معينة تؤدي إلى حدوث ابيضاض الدم عند الإنسان .

الأعراض : يظهر ابيضاض الدم بين الأطفال على نحو مفاجىء عادة وبأعراض مشابهة لأعراض زكام ثم يتقدم بسرعة ، ويعتبر التعب والفتور عرضين رئيسين فيه ، وتتضخم العقد اللمفية والطحال والكبد وتؤلم وتوهن . ويؤدي احتشاد خلايا الدم الحُمْر إلى فقر دم وشحوب واضح ، ويسببُ تَضَايُقُ الصفيحات حدوث نزف عام ـ من الأنف واللثتين وفي الجلد على شكل بقع دبوسية ـ وسهولة تكدم . (يبدو الطفل في الغالب كأنه مضروب) ويؤدي الشذوذ الوظيفي في خلايا الدم البيض إلى زيادة الاستعداد للخموج . ويشيع فيه فقدان الوزن . وغالباً ما يكتشف أول عرض له خلال عَمَلٍ سِنّيٍّ حين يلاحظ حصول نزف طويل . وقد يحدث التهاب حلق مع تعرقات ليلية . أما الأعراض التالية فتشمل سرعة نبض وألم مفاصل مع فترات حمى وضعف . ويظهر ابيضاض الدم المزمن بتدريج أكثر وبالأعراض نفسها تقريباً ؛ وغالباً ما يلاحَظُ التعب كأول عرض من أعراضه ويصادَفُ اكتشافه في كثير من الأحيان عند إجراء فحص دمٍ عادي لأسباب أخرى وإن الطريقة الواضحة الوحيدة لتشخيص أيٍّ من

شكلَي ابيضاض الدم إنما تتحقق عن طريق إجراء فحص لنقي العظام .

العلاج : تم إنجاز تقدم كبير في مجال معالجة هذا المرض مع تطور العوامل العِلاجية الكيميائية الجديدة ، فيستخدم من أجله العلاج الكيميائي والإشعاع .

الوقاية : يتلازم التعرض للإشعاع مع ازدياد حدوث ابيضاض الدم ، لذلك تعتمد الوقاية على تجنب الإشعاع إذا لم تدعُ الضرورة إليه . وقد ينجم هذا المرض عن بعض المواد الكيميائية الصناعية ، لذلك فُرِضَ تقييد شديد على استعمال هذه المواد في الولايات المتحدة . ولم يجرِ حتى الآن تحديد أو اختبار كافٍ لهذه المواد .

المرتقب : على الرغم من أن ابيضاض الدم لا يزال مرضاً خطيراً ومهلكاً فإن معدل بُقيا المصابين به يتحسن باطراد بسبب تطوير عوامل علاجية كيميائية جديدة . ولقد بقي جميع مرضى شكله الحاد على قيد الحياة ما بين ثلاثة وأربعة أشهر ، وبقي عشرون بالمئة عاماً كاملاً ، وبقي ثلاثة بالمئة ما يزيد عن ثلاثة أعوام . وكانت فرص البُقيا في مراكز المعالجة الأكثر تقدماً أفضل بكثير ، فقد عاش ما يعادل ٥٠٪ حياة خالية من ابيضاض الدم على مدى خمس سنوات ، ويتحدث بعض الأطباء عن « شفاءات » منه في هذه الأيام ؛ ولقد أصبحت الصورة العامة عن ابيضاض الدم أفضل من ذي قبل ، فيبقى نصف مرضاه على قيد الحياة فترة تزيد عن عام ونصف ، وتبلغ نسبة من يبقون عشر سنوات ٨٪ .

داء هُدْجكِن ولِمْفومات (أورام لمفية) أخرى (٤١٦)
HODGKIN'S DISEASE AND OTHER LYMPHOMAS

تتميز الأورام اللمفية ـ وهي مجموعة أمراض أحدها داء هَدْجكِن ـ بازدياد إنتاج النسيج اللِّمفي الذي يلاحظ عادة على شكل تضخم في العقد اللِّمْفيَّة . وتحمل اللِّمفومات مسؤولية حدوث ٣ إلى ٥ بالمئة من جميع السرطانات ؛ وتزيد

معدلاته بين الرجال قليلاً عمّا هي عليه بين النساء . ويعتبر داء هَدْجكِن - وهو ورم نادر - سرطاناً رئيساً بين المراهقين وصغار البالغين .

وعلى الرغم من أن داء هدجكن قد حظي بدعاية كبيرة بسبب ما ذكر عن عدواه إلا أنه لم يثبت له انتقال من شخص إلى آخر . وفي الوقت الذي لا مجال فيه للوقاية من هذا المرض يمكن أن تقود المعالجة الطبية السريعة إلى نتائج جيدة .

الخطر : يسير داء هَدْجكن وفْقَ طريق ذي تفاقم تدريجي إذا لم يخضع لعلاج ، وتصبح الخَبَاثات الأخرى قاضية على نحو أسرع إذا لم تعالج لِمُفوماتها .

الأعراض : إن الأعراض الأولى الأكثر شيوعاً في داء هُدْجْكِن إنما هي تضخمّ غير مؤلم في العقد اللّمفيّة - التي يمكن أن تنمو إلى أي حجم ، وقد يكون فقر الدم الإشارة الأولى لهذا المرض . وقد يسبب تضخم العقد اللمفية في جميع أنحاء الجسم ظهور أعراضٍ مختلفة تشتمل على ألمٍ في الظهر ، وتورمٍ في الساقين ، وصعوبة في التنفس وفي البلع . وتشمل الأعراض التالية لما ذُكر حَكّاً وحياً ، وضعفاً ، وفقدانَ وزنٍ وحُمّى .

العلاج : يُلْجأ أحياناً إلى بعض جراحة بسيطة محدودة ، لكن الإشعاع وحده ، أو بصحبة علاج كيميائي ، يبقى العلاج الحاسم لهذه الأمراض .

الوقاية : (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، داء هدجكن ٤١٦) .

المرتقب : تستجيب النساء للعلاج على نحو يَفْضُلُ استجابة الرجال إليه . وتبين أرقام البَقيا الإجمالية أن نصف مجموع مرضى داء هَدْجْكِن يبقون على قيد الحياة قرابة ثلاثة أعوام ، ويعيش نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والعشرين من أعمارهم فترة تزيد عن خمسة أعوام ، كما تبدي معظم اللّمفومات الأخرى معدلات بَقيا جيدة مماثلة . ولقد تعهدت آخر نواحي التقدم في معالجة داء هُدْجْكِن بتحسينات ملموسة في مجال البقيا .

سرطان الدَّرَقية (٤١٧)
CANCER OF THE THYROID

لايحمل سرطـان الـدرقيـة سوى مسؤوليـة ١٪ من السرطـانـات كلهـا ، وهو يصيب النساء بنسبة تعادل ثلاثة أضعاف نسبة إصابته للرجال ، وتشمل إصاباتـه جميع الأعمـار ، ويلاحـظ أن الأشخـاص المصـابين بـدُراق يكونون أكثر استعـداداً لتقبل هذا السرطان من غيرهم . (ولقد وَجِدَ أن التعرض لإشعاع القنبلة الذريـة ـ ولو كان معتدلاً ـ كان سبباً للإصابة بهذا المرض) .

الأعراض : تتنامى معظم أورام الدرقية ببطء على مدى فترة تصل إلى خمسة وعشرين عاماً ، وتكون أول علامة لهذا التورم عادة تضخم الدرقية الذي يكتشفه المريض بنفسه في أغلب الأحيان . أما الأعراض التي تلي ذلك فيمكن أن تتجلى في بَحَّةٍ ، وصعوبـة في البلـع وفي التنفس ، وإحـساسٍ بـامتـلاء في العنـق ، وشلـل صوتي ، وفقدان وزن ، ولفظ دم مع السعال .

العلاج : تعتبر الجراحة ـ التي تستأصل الـدرقيـة والعقـد اللّمفيـة المجـاورة ـ العلاج الأكثر استعمالاً على الإطلاق . ويُطَبّقُ العلاج الإشعـاعي لأن اليود المشع يُصَنَّف كطريقة ناجحة أخرى للعلاج .

الوقاية : بما أن التعرض للإشعاع يزيد خطر سرطان الدرقيـة فـإنه ينبغي تحـاشي الإشعـاع في الأطفـال أنى كان ذلـك ممكنـاً ، كما ينبغي أن يخضـع المرضى الذين لهم تاريخ في تضخم الـدرقيـة لفحوص طبيـة عـامـة منتظمـة . وإن أحـد أشكال هـذا المرض (وهو سرطـانـة الـدرقيـة اللُّبيَّـة ، التي تلازم ورم قَـوَاتِمِ غـدة الكُظْر في أغلب الأحيـان) « وراثي » ، لـذا ينبغي أن يلاحَقَ أمثـالَ أفراد هـذه العائلة بعناية .

المرتقب : يرجح أن يعيش جميع المرضى الذين هم دون سن العشرين فترة تزيد عن عشر سنوات . ويعتبر سرطان الدَّرَقِيَّةِ واحداً من أبطأ السرطانات نمواً ومن أفضلها تسجيلاً للبُقْيا .

سرطان العظام (٤١٨)
BONE CANCER

يندر أن تكون العظام نفسها موضعاً رئيساً لسرطان على الرغم من أن سرطانات أخرى تزحف إليها . وإذا حصلت إصابة من هذا القبيل فإنها عادة تصادف بين الأطفال وصغار البالغين . ويعتبر الغَرَنُ العظمي النمط الرئيس لسرطان العظام ، وسببه غير معروف .

الخطر : تَحَلِّق الوفيات إلى نسبة عالية جداً في هذا الداء ، خاصة في غَرَنِ يُوِينغ الذي يعتبر شديد الإهلاك .

الأعراض : الألم عرض شائع في سرطان العظام ، لكن هذا الألم يمكن أن يُفَرَّج عن طريق التمرين ؛ وهو يمكن أن يكون متقطعاً ؛ وعلى الرغم من أنه قد يتنامى في كل ناحية من الهيكل العظمي يلاحظ أن مواقعه السائدة تشمل الركبتين ، والفخذين ، وأعلى الذراعين ، والأضلاع ، والحوض ؛ وغالباً ما يصحبه تورم كثير .

العلاج : يكمن في الجراحة أكبر أملٍ للشفاء ، على الرغم من أنه لا يمكن التغاضي عن الآثار النفسية التي يُخَلِّفُها البَتْر ؛ ويلجأ أيضاً إلى استعمال مجموعاتٍ مؤتَلِفَةٍ من العلاجات الإشعاعية والكيميائية من أجل مواضع وأنماطٍ مُعَيَّنَة من سرطان العظام .

الوقاية : تعتبر العناية الطبية السريعة بما يظهر من أعراض حياتية من أجل إمكانية الشفاء .

المرتقب : يعتمد التكهن حول سرطان العظام على نمط هذا السرطان إلى حد بعيد . ولا بأس بالبُقيا التي تلي استئصال الأورام الخلوية العملاقة والأغْرانِ الشبكية ، لكن مرتقب ورم (يُـوينـغ) والأغرانِ العظميـةِ أضعف بكثير . ويبقى نصف مرضى سرطان العظام أحياء ما يزيد على عام ونصف ، أما البُقيا بين الأطفال فتنقص قليلاً عن ذلك ، بينما يظهر أفضل معدلٍ للبُقيا بين المرضى الذين يُشَخَّصون فيما بين الخامسة والعشرين والرابعة والأربعين من أعمارهم .

النِّقْيوم المتعدد (الأورامُ النِّقْوِيّةُ المتعددة) (٤١٩)

MULTIPLE MYELOMA

(سرطان نِقي العظام)

النِّقْيوم المتعدد مرض يصيب نِقي العظام ويشكل كتلاً ورمية متعددة تؤثر على تصنيع خلايا الدم بشكل رئيس (إذ يتم إنتاج جميع خلايا الدم في نِقيْ العظام) وهو في الغالب داء ذكور تتراوح أعمارهم بين الخمسين والسبعين ، ويندر حدوث هذه الأورام بين الأطفال والمراهقين .

الخطر : النِّقْيُوم المتعدد مرض مميت دوماً تقريباً .

الأعراض : تستهل الإشارات المبكرة لهذا الداء بألمٍ موضعيٍ متقطعٍ في العظام العميقة المواضع والتي تحمل ثقلاً ، ويتفاقم الألم عند ممارسة تمرين . ثم يتقدم المرض ويحمل معه عوارض ألم شديد يتبعه وَهَط ، وقد يمتد الألم إلى مواضع أخرى . ويمكن أن يحدث تورم في الأضلاع والجمجمة مع كسور تلقائية وفقدان وزن وفقر دمٍ وخيم . وإن أكثر المواضع الأولى شيوعاً له إنما هي الفخذ والحوض وأعلى الذراعين .

العلاج : يُلجأ إلى العلاجات الإشعاعية والكيميائية ، ولا قيمة للجراحة .

المرتقب : تحدث الوفاة عادة على وجه السرعة . أما إذا كان التقيوم في بؤرة واحدة (كأن يحدث في باحةٍ واحدة) فيكون التكهن حوله أرحم بسبب ازدياد معدل طول البُقْيا فيه ، لكنه في النهاية يميت أيضاً .

سَرَطانُ الثَّدِي (٤٢٠)

BREAST CANCER

يعتبر سرطان الثدي أكثر سرطان شيوعاً بين النساء في الولايات المتحدة . وهو تقريباً مرض أنثوي ينحصر في النساء ـ لكن ذلك ليس على وجه الشمول ، فهو يصيب الرجال بنسبة لا تصل إلى ١٪ . ولقد تم تشخيص ٩٠٠٠٠ امرأة مصابة بسرطان الثدي خلال أحد الأعوام القريبة المنصرمة ، وقد هلك منهن في العام نفسه ثلاثون ألف امرأة . ومع أن معظم حالاته في الولايات المتحدة تصيب من تجاوزن الخامسة والأربعين من النساء إلا أنه يعتبر السبب الرائد للموت بين النساء اللواتي في الثلاثينات من أعمارهن . ويكون أكثر انتشار لسَرطان الثدي في البلاد الغنية ، البلاد التي يكون فيها للنساء أُسَرٌ صغيرة وأقوات غنية بالمواد الدسمة . وقد أظهرت الإحصائيات أن أعلى معدلات الإصابة به تقع في نيذَرلاندز وإنكلترا ووِيلْز والدانيمارك واسكوتلاندة وكندا .

على الرغم من أن سرطان الثدي ينزع إلى « السير ضمن العائلات » فإن وراثته لا تكون بمعنى أن هناك احتمالاً كبيراً لأن تصاب به ابنةُ لامرأةٍ تحمل المرض ، بل يمكن أن يزيد احتمال إصابتها به قليلاً عن احتمال إصابة جارتها التي لا تحمل هذا البلاء أمها ولا أخَوَاتها ولا خالاتها ؛ أي لا يكون توقع إصابتها به كبيراً . وأكثر النِّسْوَةِ تعرضاً لسرطان الثدي أولئك اللواتي تأخرن بالزواج أو لم يتزوجن على الإطلاق ، واللواتي ما لهن من أولاد أو وَلِدنَ أولادَهُنَّ بعد العام الثلاثين من أعمارهن ؛ وتعتقد بعض الهيئات أنه يضاف إلى ذلك النساء المفرطات

في الوزن اللواتي ضَمَّنَّ قوتهن كميات كبيرة من المواد الدسمة الحيوانية على شكل لحوم ومنتجات ألبان كالزبدة والجبن . ولا يبدو أن في الإرضاع أو في كَوْنِ الأنثى راضعة من ثديٍ فرصة لانتقال الإصابة بهذا الداء في شكل أو في آخر . وهناك دليل ضئيل على أن تعرض الثدي لرضح أو ضربة له علاقة بتنامي سرطانٍ في الثدي .

وسبب سرطان الثدي غير معروف ؛ ولقد « اتُّهِمَتْ » بعض المختبرات الخاصة بالحيوانات حُمَةٌ بتسبيبه وأثبتت ذنبها في ذلك . وإذا كانت هنالك حُمَةٌ متورطة في شكله البشري فإنها لن تكون حُمَةً من النوع الشائع الذي نفكر به ـ أي أن تكون خامجة أو قادرة على نقل المرض ـ لأنه لا يوجد أي دليل يثبت أن امرأة « التقطت » سرطانَ الثديِ من أية امرأةٍ أخرى . ومن المعروف أن هناك تورطاً هرمونياً في سرطان الثدي ، إلا أنه لم يتوصل إلى تحليل الطبيعة الدقيقة لهذا التورط حتى الآن . ولا يبدو أن النساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل (وهي عبارة عن هرمونات) يَكُنَّ عرضة لمزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي . أما في إنكلترا فقد برهنت إحدى الدراسات أنهن يتعرضن لخطرٍ مخفَّفٍ على شكلِ مرضٍ ثدييٍّ حميدٍ (غيرِ سرطاني) .

الخطر : تنتهي الحالات التي لا تعالج عادة بالقضاء على المريضة ، أما اكتشافه على نحو مبكر والمسارعة في علاجه فيمكن أن ينقذا حياة إنسانة ، كما ينبغي للمريضات من جهة أخرى أن يكن محترسات من رجوعاته ، فهي كثيرة .

الأعراض : يتم اكتشاف سرطان الثدي عن طريق النساء أنفسهن في أغلب الأحيان . وتُنْصَحُ المرأة التي تجد كتلة في ثديها بأن تراجع طبيبها النسائي على الرغم من حقيقة أن ٨٠٪ أو أكثر من كُتَلِ ـ أو أورامِ ـ الثدي ليست سرطانية . ويرجح أن تكون الكتلة السرطانية قاسية وثابتة ـ فهي لا تتحرك بسهولة ـ

وتتوضع عادة في الربع العلوي الخارجي من الثدي على مقربة من الإبط (وهو أرجح موضع لها) ، وتنمو ببطء . ولا بد ـ على كل حال ـ من إخضاعها لفحص طبي .

كما تدعو الحاجة إلى إجراء فحصٍ طبي فوري عند حصول انكماش في الحَلَمَةِ لم يُعْرَف له وجود من قبل ؛ أو ظهور تورم ، أو باحة ذات « تَسَنُّنٍ » أو تَفَرُّضٍ في الثدي ؛ ولا شك في الحاجة إلى تحقيق طبي فوري عند حصول نزف أو نجيج من الحَلَمة .

العلاج : سرطان الثدي مرض يمكن أن يعالج بنجاح ، وكلما كانت بداية معالجة دورة هذا المرض أبكر كان النجاح أرجح . وينطوي الشكل الرئيس للعلاج في الولايات المتحدة على جراحة جذرية ـ تشمل استئصال الثدي والعضلات الصدرية والغدد اللِّمفية الإبطية . ولقد حصل بعض جدال طبي من أجل علاج أكثر تحفظاً وعلاج أشد جذرية . فيحتج « التحفظيون » بأنه لو كانت الجراحة أقل تشويهاً لتضاءل تردد النساء في المجيء إلى أطبائهن من أجل التشخيص ، ولذلك سيأتين في مراحل أبكر للمرض حيث تكفي معالجة أبسط ؛ بينما يحتج « الجذريون » (الراديكاليون) بأن المرض عندما ينتشر يسلك طريق سلاسل العقد اللمفية ، ومن هذا المنطلق لابد من بذل كل جهد لاستئصال أيّ ـ وكلّ ـ نسيج يتوقع أن يتورط بذلك .

ويضاف إلى الجراحة في أغلب الحالات معالجة المريضات بالأشعة ـ كالأشعة السينية ، أو العلاج (بالكوبالت) ـ من أجل المساعدة على « تعقيم » النسيج وقتل أية خلايا سرطانية يمكن أن يكون الجراح قد غفل عنها . وهناك إجراءات كثيرة أخرى من أجلِ حالةِ مرضٍ أكثر تقدماً ، أو من أجل رجوع المرض بعد فترة انقطاعٍ حُرّ ؛ وتتراوح هذه الإجراءات من الخِصاء الجراحي أو الإشعاعي السيني لمبيضي المرأة التي دون سن الإياس إلى استخدام عقاقير وأدوية ، كبعض

(الهُرمونات الذكرية والأنثوية) و (سيكلوفوسفاميد) و (ثِيو - تيبا) و(مِثوتْرِكسات) . وقد أعطي حديثاً علاج موحد من هذه العقاقير (مع عقاقير أخرى) - على سبيل التجربة - ووصلت التقارير تبشر بنجاحه . وإن أبحاثاً كثيرة تجري الآن من أجل إيجاد أفضل العلاجات لسرطان الثدي .

الوقاية : يعتبر الاكتشاف المبكر الإجراء الوقائي الوحيد . ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق القيام بفحص ذاتي (انظر الجدول ٢٠) كل شهر من بعد سن الأربعين ، بالإضافة إلى فحوص عامة منتظمة .

وإن طرق كشف التكتل الحديثة - خصوصاً استعمال التصوير الثدي والتخطيط الحراري (صورة للثدي عن طريق التنشيط الحراري) - لَتَعِدُ باكتشافه في بواكيره وتساعد في ذلك على تحسين فرص الشفاء . ويبدو أن فائدة التصوير الثدي تكون في أوجها عند اللجوء إليها مع النساء اللاتي تجاوزن الإياس ، وهي الفترة التي تحصل فيها معظم سرطانات الثدي من أعمار النساء . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان الثدي ٤٢٠) .

المرتقب : تكون الاستجابة للعلاج جيدة بشكل عام ؛ ويعيش ٨٠ ٪ من المريضات اللاتي لم يمتد مرضهن إلى ما وراء الثّدي واللائي عولجن بالاستئصال الجذري للثدي خمس سنوات بعد ثبوت الشفاء . وكلما ازداد امتداد المرض خلال فترة العلاج ازداد سوء التكهن حوله . ولا شك أن هجمته خلال فترة حَمْلٍ أو إرضاع تحمل في طياتها خطراً إضافياً . ولقد أُخِذَ الجدول المرافق لهذا البحث من كُرّاسةِ « معدلات ومخاطر السرطان » التي نشرها مركز خدمة الصحة العامة .

الأنواع التي يلازمها خطر سرطان الثّدْي الأنثوي

النوع	خطر سرطان الثدي أدنى	أعلى
السلالة	شرقي	قوقازي
القوقازية الممتزجة في الزنوج	أضأل	أكبر
المجموعة الأثْنيّة	غير اليهوديات	اليهوديات
الوضع العائلي	متأهلة	عازبة
السن عند أول حمل	أصغر	أكبر
عدد مرات الحمل	أكثر	أقل
العمر عند بدء الإحاضة	متأخر	مبكر
الإياس الصنعي	موجود	غير موجود
المرض الثديي الحميد	غير موجود	موجود
التاريخ الوراثي لسرطان الثدي	غير موجود	موجود
الوضع الاجتماعي الاقتصادي	أدنى	أعلى
السِّمنة (مدخول عال من الزبدة ، والجبن ، واللبن ، والخضار ، والسُّكّر ، والدُّهْن)	غير موجود	موجود

سرطان العنق (٤٢١)
CANCER OF THE CERVIX

يعتبر العنق ـ عنق الرحم ـ موضعاً لسرطانٍ بطيء النمو يحتل المركز الثاني بين سرطانات النساء الأكثر شيوعاً . وهو مرض نادر بين الراهبات ، وبين النساء المتزوجات من رجال مختونين ـ من المسلمين واليهود . بينما تكون أعلى نسبة له بين المومسات ونساء الفئات ذات الدخل المنخفض . تصاب في الولايات المتحدة ست عشرة أو سبع عشرة امرأة بسرطان العنق الغازي من بين كل مئة ألف .

ويبدو واضحاً أن سرطان العنق يرتبط بالسلوك الجنسيّ من نَوَاحٍ كثيرة . فهو داء النساء الفَتِيّات ، وغالباً ما يحل قبل الإياس ، وأكثر من يتعرض لخطره من النساء أولئك اللواتي يمارسن الجماع وهُنّ في سن مبكرة من حياتهن واللواتي يعاشرن كثيراً من القُرَناء ، واللواتي أنجبن عدداً كبيراً من الأولاد .

الخطر : يحظى سرطان العنق بأدنى معدلات الوفيات ، فهي بنسبة تقارب واحدة من بين كل أربع مريضات .

الأعراض : تنطوي إشاراته الأولى على نجيجٍ مَهْبِليٍّ مائيٍّ أو دمويٍّ ضئيل - خصوصاً بعد الجماع - مع حيض غير منتظم ونزف مهبلي أو تَبَقُّع . وقد يظهر بعد ذلك ألم في أسفل الظهر ، وقُياء وإمساك ، وزيغات بولية متنوعة ، وفقدان وزن .

العلاج : يُلجأ إلى جراحة محدودة إذا لم يكن السرطان منتشراً من أجل النساء الصغيرات اللواتي لا زِلْنَ يرغبْن في إنجاب أولاد . أما بالنسبة للنساء الأسن فلا يضطر الأمر عادة إلا إلى استئصالٍ بسيطٍ للرحم ، مع العلم أن جراحة أوسع تنفذ في بعض الحالات . ويستعمل إشعاع على شكل غِرْساتٍ (راديوم) أو أشعة سينية أو علاجٍ (كوبالت) على نطاقٍ واسع نظراً لأن هذا النوع من الخلايا السرطانية يبدو أكثر تحسساً من الإشعاع من الخلايا الطبيعية وأسهل إتلافاً .

الوقاية : يمكن أن تتحقق الوقاية من هذا المرض عن طريق ممارسة نظافة وتَصَحُّحٍ شخصيَّيْن (بالماء والصابون ، لا ما يُزْعَمُ أنها مستحضرات تصحيحية ، إذ غالباً ما تكون هذه المستحضرات خطيرة) ؛ ويجب الانتباه إلى علاماته الواضحة ؛ ويُنصح بإجراء فحوص دورية بالإضافة إلى اختبار (بابا نيكولاو) الذي لا يستغرق سوى دقائق معدودة وتصل فعاليته إلى ٩٥٪ . ويمكن اكتشاف سرطان العنق للبكر بسهولة ، ومن دواعي ذلك أن يكون نجاح علاجه أسهل مما سواه .

سرطان الرَّحِم (٤٢٢)

CANCER OF THE UTERUS

(سرطان بطانة الرحم ، غَرَنُ الرَّحِم ، الظِّهاروم المَشِيْمائي)

سرطان الرحم شائع ، وقابل للاكتشاف المبكر وللشفاء ولاحتمال إمكان تحقيق وقاية من هجمته . لكنه ـ مع ذلك ـ لا يزال ثالث الأسباب الأكثر تسبيباً للموت بين النساء الأمريكيات . يصاب بسرطان الرحم عشرون امرأة أمريكية من بين كل مئة ألف ، ويموت من العشرين خمس . وسرطان الرحم مرض النساء اللواتي تقدمن في السّن ، فهو لا يظهر عادة إلا بعد الإياس ، وهو وثيق الصلة بالحالة (الهرمونية) ، ويتلازم ازدياد احتمال وقوعه مع السِّمنة ، وفرط ضغط الدم ، والداء السكري ، والبَتَر (عدم إنجاب الأولاد) ، وتأخر الإياس ، ومعالجة سابقة بالأشعة السينية والإشعاع ، والتنبيه الإستروجيني الطويل ؛ ويمكن أن يكون التاريخ الوراثي عاملاً مُؤَهِّباً ؛ ولا علاقة تربط هذا المرض بالجماع .

ملاحظة : إن معظم أورام الرحم لَيْفُومات حميدة (انظر الأورام الليفومية ٢٢٦) .

الخطر : على الرغم من أن معظم السرطانات الرحمية قابلة للاكتشاف وللشفاء هنالك شكل خاصٌ الإهلاك ـ ولِحُسْنِ الحَظِّ أنه نادر الحدوث ـ يدعى الظِّهاروم المَشِيْمائي ، وهو يمكن أن يحدث أثناء الحمل أو الإجهاض .

الأعراض : يمكن أن تطرأ عدة سيلانات حيضية غزيرة ـ بالنسبة للنساء اللاتي لم يصلن إلى سنّ الإياس ـ ثم يحدث انقطاع كامل يتبعه استئناف نزف . وهنا نلفت نظر النساء من جميع الأعمار إلى حاجتهن لفحص طبي عام عند حصول نزف في غير أوانه ، كما أن الإمساك عرض معتاد فيه .

وأكثر علاماته شيوعاً النزفُ المَهْبِليُّ والنجيجُ المهبلي المائي ذو الرائحة الكريهة ؛ وقد تظهر بعد ذلك عشوائيات بولية وآلام عامة في أسفل الظهر والبطن .

العلاج : إذا لم يكن السرطان قد انتشر إلى ما وراء الرحم فإن الاختيار يقع على استئصاله جراحياً ؛ ويكون العلاج الإشعاعي السابق للجراحة مفيداً . أما بالنسبة للحالات التي لا تُجدي معها الجراحة فتقتصر المعالجة على الإشعاع ، وغالباً ما تكون نتائج هذا العلاج جيدة على نحوٍ مذهل نظراً لأن هذه الخلايا السرطانية أكثر تحسساً من الإشعاع مما هو عليه وضع الخلايا الطبيعية .

الوقاية : يعتبر تضخم سَلائل بطانة الرحم أو سلائل باطن الرحم مقدمة لسرطان ، لذا ينبغي تَتَبُّعَ أوضاع النساء المصابات بأيٍّ من هاتين الحالتين بكل حرص ، إذ بالإمكان معالجة هذه الحالة إذا اكتشفت في بواكيرها الأولى .

وقد يكفي التصحح الشخصي (بالماء والصابون ، لا المستحضرات الخاصة لأنها قد تنطوي على أذى شديد) .

وبالإمكان التقاط المرض قبل أن يستحكم عن طريق إجراء اختبار (بابا نيكولاو) مرة كل عام (فهو فعال بنسبة ٩٥ ٪) ، ويعتبر حاجةً لا غنى عنها لكل امرأة تجاوزت الخامسة والثلاثين من عمرها .

المرتقب : يندر أن تستسلم امرأة يَقِظَةٌ تتسم بدرجة معقولة من الحرص لهذا المرض .

سرطان المبيض (٤٢٣)
CANCER OF THE OVARY

يعتبر سرطان المبيض عِلّةَ ٥ ٪ من جميع سرطانات النساء ، وهو يُرى في جميع الأعمار ، لكن أكثر وقوعه يكون فيما بين الخامسة والأربعين والرابعة والسبعين من أعمارهن . ولا يعرف عن سبب أورام هذا السرطان سوى النزر اليسير .

الأعراض : من المعروف عن الأورام المبيضية بوجه عام أنها تنمو بصمت . وتصل إلى حجم كبير قبل أن تسبب أعراضاً كافية تدفع المريضة لمراجعة طبيبها ، فتكون نتيجة ذلك أن ٥٠ ٪ من الأورام المبيضية تكون غير قابلة للجراحة عند رؤيتها لأول مرة . أما أعراضها فهي الأعراض والعلامات الشائعة في جميع الأورام الأخرى ، وتستوي معها في ذلك الأورام الحميدة (التي تحدث بنسبة خمسة أو ستة أضعاف الخبيثة منها) فتشتمل على ألم في أسفل البطن أو ألم ظهر ، وتَضَخُّم البطن ، وكتلة حوضية ، ونزفٍ بطنيٍّ مَهْبِلِيٍّ . وعندما يزداد حجم الورم يمكن أن يؤدي إلى إحداثِ ضغطٍ على المَسْلَكَيْن المِعَوي والبولي وتسبيب تغيرات في العادات المِعَوية والبولية ؛ كما يمكن أن تؤدي هذه الأورام في الأطفال إلى نموٍّ جنسيٍّ مبكر (بلوغٍ مُبْتَسَر) .

العلاج : تعتمد المعالجة على الطور الذي اكتُشف فيه الورم ، وهي في العادة تتضمن استئصالاً جراحياً للرَّحِم والبوقين والمبيضين ، وإشعاعاً ، ويكون هذان الإجراءان مجتمعين أو منفصلين ، ويمكن أن يضاف إليهما علاج كيميائي .

الوقاية : لا يُعرف طريق يوصِلُ إليها في الوقت الحاضر .

المرتقب : إن إحصائيات بُقْيا مريضات سرطان المبيض متنوعة لأنها تعتمد

على نَمَطِ الورم وامتـداد المرض في وقت التشخيص ، فتبقى المريضـات الصغيرات على قيد الحياة بوجه عام فترة أطول من الزمن ، في حين أن نصف مريضـاتـه من جميع الأعمار لا يبقين على قيد الحياة فترة تصل إلى عام ونصف العام ، وقـد تزيـد عن ذلك قليلاً .

سرطان الموثة (٤٢٤)

CANCER OF THE PROSTATE

السرطـان المُوْثِيُّ ثـاني أكثر السرطـانـات شيوعـاً بين الرجـال في الـولا يـات المتحدة ، وتصل معدلاته بين غير البيض من سكان أمريكا إلى أعلى مستوياتها في العالم ، في حين أن معدلاته في الدول الأخرى ـ وأبرزها اليـابـان ـ أدنى من ذلـك بدرجات كبيرة . وهو داء مُسِنِّين ، إذ إنَّ مـا يزيـد عن ٨٠ ٪ من حـالاتـه تحصل بعد الخامسـة والستين من العمر .

ولا يُعتَقَـدُ أن الـداء المُوثِيَّ الحميـدَ (التَّمَوُّث أو تضخم الموثـة ٢٥٠) مقـدمـةً سرطانيةً على الرغم من أن أعراضه مماثلة لأعراض السرطان الموثي .

الأعراض : ترتبـط أعراض سرطـان المـوثـة بـوضـع الـورم ، فبعض أورامـه لا تُفْضي بأي إنذار مبكر ، في حين أنّ أوراماً أخرى تتعدى على الأعصاب لتسبب ألَمَ ظهرٍ وألماً مع التبول . وبما أن الموثة تحيط بالإحليل فإنه يلاحـظ أنَّ علامـاتـه الرئيسة إنما هي علامـات الأزمـات البوليـة ـ كالصعوبـة التـدريجيـة في التبول ، وتضاؤل الجريان ، وازدياد التكرار ، وإحساسٍ بعدم إفراغ المثانـة بشكل كامل ؛ وتعتبر الغُنَّـة إحـدى صفـاتـه المميزة ، كما يمكن أن يُرى دمٌ في البـول في بعض حـالاتـه . وإن ضرورة مـاسَّـةً تـدعو إلى لزوم توفر فحص طبي دقيـق من أجـل العـلاج المـلائم ، لأن أي عرضٍ من هـذه الاعراض يمكن أن ينجم عن الاضطراب الحميد لهذا العضو .

يتم التشخيص عن طريق فحص مستقيمي أصْبعيّ ، واختزاع إبري ، وأشعة سينية . كما تنطوي فحوص الدم على درجة كبيرة من الدقة في تقرير ما إذا حصل أي انتقال .

العلاج : يُهَيّىءُ الاستئصال الجراحي للموثة أفضل فرصة للشفاء في الحالات التي لم ينتشر فيها الورم ، فتعالج معظم الحالات بجراحة يرافقها علاج كيميائي ، ويمكن تأمين تفريج سريع للأعراض المتقدمة عن طريق التحكم (بالأَنْدرُوْجين - هرْمون الجنس الذكري) باطِّراح (الأنوروجينات) الخُصْويَّة عن طريق استئصال الخُصْية أو بتعديلها من خلال إعطاء المريض (إستروجينات - هرْمونات الجنس الأنثوي) ؛ لكنَّ لهذا النوع من العلاج تأثيرات بدنية وانفعالية جانبية كثيرة ويحتاط بها في الغالب من أجل المرضى الذين لم تفلح معهم جميع العلاجات الأخرى .

الوقاية : يُعْتبر سرطان الموثة غرامة التقدم في السن ، لكنها غرامة يمكن تخفيضها عن طريق إجراء فحص مستقيمي سنوي من بعد العام الخمسين من العمر . واكتشافه المبكر يعني تحكماً به وحياة أطول .

المرتقب : يبقى أكثر من نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى عامهم الخامس والستين أحياءً مدةً تزيد عن خمسِ سنوات ، ويعيش نصف مجمل المرضى ثلاثة أعوام أو أكثر . وبما أن هذا المرض يخص المسنين فإن معدلات البُقيا الطويلة تشير إلى أن كثيراً من مرضاه يعيشون حياة طبيعية نسبياً .

سرطان الخُصْيَة (٤٢٥)

CANCER OF THE TESTIS

يعتبر سرطان الخُصْيَةِ أكثر سرطان شيوعاً في فئة الأعمار التي تتراوح بين

العشرين والرابعة والثلاثين على الرغم من أنه ليس مسؤولاً إلا عن واحدٍ بالمئة من مجموع السرطانات التي تصيب الرجال ، وإنَّ ٧٥ ٪ من حالاته تصادفُ بين سِنِّي العشرين والتاسعة والأربعين . ويُظهِرُ البِيْضُ في الولايات المتحدة معدلات إصابة بهذا المرض تزيد عما يظهرهُ سُوْدُها بنسبة أربعة أضعاف . أما وظيفة الخصيتين فتنطوي على انتاج كُلٍّ من (الهَرْمونات) الذكرية وخلايا المني .

تتلازم الأمراض الخُصْوِيَّةُ مع استيقاف الخَصْيتين (عدم هبوطهما) ، لكنه ليس من الواضح ما إذا كان أحدهما سبباً للآخر أو أن كليهما يحصلان نتيجة لانعدام التوازنات الهَرْمونية . وعلى الرغم من ادعاء أن الرَّضْحَ يعتبر عاملاً ابتدائياً في أغلب الأحيان ، إلا أنه من الصعب تقرير ما إذا كان الرَّضْحَ مُجَرَّدَ عاملٍ لافتٍ النظر إلى ورمٍ موجود من قبل . وفي الوقت الذي لا سبيل فيه إلى الوقاية من هذه الأورام يمكن أن يساعدَ الانتباهُ السريعُ للأعراضِ والمراقبةُ الحثيثةُ للأشخاصِ ذوي الخُصَى المستوقفةِ على تحديد الحالات في بواكيرها .

الخطر : في الوقت الذي توجد فيه أشكال كثيرة لسرطان الخُصْيَة يعتبر الظِّهاروم المَشيمائي ـ الذي يصيب النساء كواحدٍ من أشكال سرطان الرحم ـ أسوأ أشكاله وأشدها فتكاً بالأرواح وفي ارتفاع نسبة الوفيات .

الأعراض : بما أن الأورام الخصوية تنمو ببطءٍ وصمتٍ في أغلب الأحيان فقد لا يكون عرضها المبكر سوى إحساس بانزعاج ينجم عن ثِقَلِ الورم ، ويمكن أن يُحِسَّ المريض بوجود كتلة طرية أو قاسية في صَفْنِه . وقد يظهر تَوَجُّعٌ أو ألم صَفَنِيٌّ فاتر يرافقه ألم في الظهر في بعض الأحيان . أما الأورام التي تسبب تبدلات في المستوى (الهَرْموني) فإنها تُنْتِجُ تنامياً جنسياً مبكراً في الأطفال واستئناثاً في البالغين من الرجال وأعراضاً أخرى .

العلاج : إن العِلاج الذي يُختار من أجل جميع الأورام الخُصْوِيَّةِ إنما ينحصر

في الاستئصال الجراحي للخُصْيتين ، الذي يجري على قدم وساق مع الإشعاع ويرافقه عِلاج كيميائي في أغلب الأحيان .

المرتقب : إن البُقيا ـ التي تتحسّنُ باطراد مع ما استُحْدِثَ من علاج ـ تعتمد اعتماداً كبيراً على نَمَطِ الورم ، وهي بحدود خمس سنوات لنسبة تتراوح بين ٦٠ و ٧٠ بالمئة ابتداء بالمَنيُومات (الأورام المَنَوِية) وانتهاء بالظَّهاروم المَشمائي النادر السريع القتل .

سرطان المثانة (٤٣٦)

CANCER OF THE BLADDER

تزيد إصابة الرجال بسرطان المثانة عن إصابة النساء به بما يقارب أربعة أضعاف ، وهو يحتل المركز الرابع بين السرطانات الرائدة في تسبيب الموت بين الرجال في الولايات المتحدة ، وتكون الغالبية العظمى من إصاباته بعد سِنّ الخمسين ، في حين أن قمة وقوعاته تنحصر في السبعينات والثامنينات .

ولقد تلازم التعرض إلى المُسَرْطِنات الكيميائية ـ خصوصاً ما يوجد منها في صناعة الأصبغة ـ مع معدلات عالية لسرطان المثانة ؛ كما ترتفع معدلاته بين المدخنين على مدى فترة طويلة ؛ وتلازَمَ داء البلهرسيات ٢٨٣ ـ وهو خَمَجٌ طفيلي يصيب المثانة ـ أيضاً مع هذه الأورام .

الخطر : تنتهي بالموت جميع الحالات التي لا تعالج أو يتأخر علاجها .

الأعراض : تكون العلامة المعتادة الأولى له ظهور دم في البول على نحو مفاجىء دون أن يرافقه ألم في أغلب الأحيان . فحتى الأورام الصغيرة يمكن أن تكون سبباً في إنتاج مقادير كبيرة من الدم . وعلى الرغم من أن مرور دم مع البول لا يشير بالضرورة إلى خباثة إلا أنه يستدعي تقييماً طبياً فورياً . ويكون التبول مؤلماً ومُلِحّاً ومتكرراً .

العلاج : تعتبر الجراحة الشكل المستخدم على أوسع نطاق في العلاج ، كما يستخدم في الغالب علاج إشعاعي يشمل غرساً داخلياً لمصادر مُشِعَّة ، ولا يُلْجأ إلى العلاج الكيميائي إلا في بعض الحالات .

الوقاية : إن الفترة القصوى التي يبقى فيها من يعملون في مصانع الأصبغة آمنين من خطرِ التعرضِ لسرطان المثانة لاتزيد عن ثلاثة أعوام . وبما أن التدخين يزيد من وقوع هذا المرض فإنّ الردّ على ذلك أوضح من أن يُذكر .

المرتقب : تعتمد نتائج العلاج اعتماداً كبيراً على المرحلة التي يكون فيها السرطان عند التشخيص ، فيرتفع معدل البُقْيا في المرض الموضعي إلى ٨٥ ٪ أما بوجه الإجمال فيعيش نصف مرضى سرطان المثانة فترة تزيد على ثلاثة أعوام .

سرطان الكُلْوَة (٤٢٧)

CANCER OF THE KIDNEY

يشغل سرطان الكلوة نسبة تقل قليلاً عن ٢ ٪ من بين ما تشغله جميع السرطانات ، ويشغل قرابة ٢٠ ٪ من سرطانات الطفولة (وَرَمُ وِلمز ٤٢٨) ، ويتأثر به من الرجال ضعف عدد من يتأثرن به من النساء ، ويزيد تأثُّر البيض به قليلاً عن تأثُّر غير البيض . وإن قرابة ٦٠ ٪ من هذه الأورام تصادف في الاشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين الخمسين والرابعة والسبعين .

ولقد لوحظ وجود تلازم بين سرطانات الكلوة وحصى الكِلَى والخموج الكُلْوية ، لذلك ينبغي للمرضى المصابين بهذه الحالات أن يكونوا متيقظين من احتمال ظهور أعراضِ لهذا الداء عليهم .

الخطر : إن جميع حالات السرطان الكلوي تنتهي بالموت إذا لم تعالج .

الأعراض : بما أن هذا المرض ينتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم على نحوٍ مبكر فإن أعراضه يمكن أن تحاكي وتوحيَ بأعراض اضطرابات مختلفة ، إلا أن المجموعة التقليدية التي تشمل ألم الظهر والكتلة البطنية ووجود دم في البول غالباً ما تشير إلى وجود سرطان في الكلوة . وفقدان الوزن عرض محتوم . وتعتبر الحمى وفقر الدم عرضين أقل شيوعاً فيه .

العلاج : تقتصر معالجة ما يقارب نصف مرضى هذا السرطان على الجراحة وحدها ، ويتلقى عشرة بالمئة آخرون معالجة بالإشعاع ، وتستجيب بعض الأورام للعلاج الهُرْموني .

الوقاية : لا سبيل إلى تحقيق وقاية من سرطان الكلوة .

المرتقب : يبقى ٤١٪ أحياء مدة خمس سنوات من بين مرضاه الذين لم يصلوا إلى الخامسة عشرة من أعمارهم ، ويبقى ٤٠٪ أحياء فترة تصل إلى عشر سنوات ، وفي ذلك إشارة إلى أنه إذا بقي المرضى أحياء خمسة أعوام فإنهم يقيناً - تقريبا - سيبقون أحياء على مدى عشر سنوات . أما معدلات بُقْيا البالغين فتكون أخفض من ذلك وهي تتراجع باستمرار . وأما بالنسبة للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة والثلاثين والخمسين فيكون معدل البُقْيا على مدى خمس سنوات ٣٧٪ ، ويكون ٢٨٪ على مدى عشر سنوات . وبوجه الإجمال يبقى نصف مرضى سرطان الكلوة أحياء عاماً ونصف العام أو أكثر .

وَرَمُ وِلْمْز (٤٢٨)
WILMS' TUMOR

وَرَمُ (وِلْمْز) سرطان طفولة رئيسي ينشأ في الكلوة ويتوقع أن تكون بداياته قبل الولادة ، وهو ينمو ببطء ، وتكون أعلى معدلات وقوعه خلال العام

الثالث من الحياة . وتزيد إصابات الصبيان به قليلاً عن إصابات البنات . وفي الوقت الذي لا يُعْرَفُ فيه سببه ولا سبيل إلى الوقاية منه يمكن أن يوصل التشخيص المبكر إلى الشفاء في أغلب الأحيان .

الخطر : إن تأخر الاكتشاف الذي من شأنه أن يؤخر العلاج يؤدي إلى الموت .

الأعراض : تعتبر الكتلة البطنية التي تنحصر في أحد جانبي الجسم عَرَضاً أوليّاً أكثر شيوعاً على الإطلاق ، ويتم اكتشافه عادة عن طريق والدي الطفل ؛ كما يُعْتَبَرُ التبول المؤلم المُدَمَّى عرضاً أَوَّلِيّاً آخر له في كثير من الأحيان . أما الأعراض التي تلي ذلك فتشمل حدوثَ ألمٍ ، وفقر دمٍ ، وفقدانَ وزن .

العلاج : بما أن ورم (وِلْمز) إيجابي في استجابته للعقاقير والإشعاع فإن أفضل ما يمكن أن يعالَج به إنما هو عن طريق وضعِ خطةٍ مُحْكَمَةٍ لمجموعةِ إجراءاتٍ مُؤْتَلِفَةٍ تنطوي على جراحةٍ ، وإشعاعٍ ، وعلاجٍ كيميائي .

الوقاية : لا سبيل إلى وقاية من هذا الورم .

المرتقب : نَقَلَتِ التقارير أن معدلات البُقْيا بعد معالجة هذا الورم وصلت إلى ٩٠٪ ، وهو أحد السرطانات الأكثر شيوعاً بين الأطفال ، لكنه الأكثر استجابة للعلاج من بينها .

سرطان المريء (٤٢٩)
CANCER OF THE ESOPHAGUS

يظهر تنوع واضحٌ في معدلات وفيات سرطان المريء التي وصلت تقارير عنها من دول مختلفة ، فقد ذُكِرَت معدلات عالية له في إيران والصين وفرنسا ؛

كما يظهر تنوع جغرافي واسع النطاق في نسب الإصابة بين الذكور والإناث ، ففي الولايات المتحدة يصاب ثلاثة رجال مقابل كل امرأة ؛ ويزيد انتشار هذا المرض بين السود على انتشاره بين البِيْض . ويكون حدوث تسعين بالمئة من جميع الحالات بعد سِنّ الخمسين . وهو يعتبر عِلّة (١ إلى ٢) بالمئة من جميع أنواع السرطان .

وعلى الرغم من الشك في عوامل كثيرة بتسبيب هذه الخباثة إلا أنه لم يثبت دليل واضح على إدانه أيّ واحد منها ، في حين أن الأبحاث الجارية تركز على زيادة تعاطي الكحول والأطعمة الحارة والكثيرة التوابل ، وعلى تَلَوُّثِ الهواء ، والتدخين ، وبعض الأعواز القُوْتية .

الخطر : يتميز سرطان المريء بالارتفاع الكبير في معدل وفياته .

الأعراض : تشمل الأعراض المبكرة ـ التي يهملها المريض في أغلب الأحيان ـ صعوبة في البلع ، وإحساساً مُبْهَماً بالامتلاء أو الضغط تحت القصّ ؛ ويتبع ذلك عادة فقدان سريع للوزن ، وهُزال ، وتجفاف ، وعطش ، وسعال ، وإلعاب غزير ، ونفخة ، وألم في الصدر بين الحين والحين .

العلاج : يُلجأ إلى العلاج الإشعاعي في الغالبية العظمى من الحالات في هذه الأيام ؛ وتُعالج بعض الأورام بنجاح ـ خصوصاً التي تحدث في الثلث الأسفل من المريء ـ عن طريق الجراحة .

الوقاية : يمكن التماس فائدة عن طريق تجنب التبغ والإحجام عن الانغماس في الكحوليات ؛ وتتطلب صعوبة البلع التي تدوم عدة أيام ـ خاصة إذا رافقها فقدان وزن ـ تَقْييماً طبياً فورياً (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان المريء ٤٢٩) .

المرتقب : يعيش أقل من نصف مرضى هذا السرطان فترة تزيد عن خمسة أشهر ، ولا يبقى على قيد الحياة منهم فترة تزيد على خمس سنوات سوى ثلاث بالمئة ؛ وتكون البُقْيا بين النساء أفضل مما هي عليه بين الرجال ، وهي تعتمد على الموضع النوعي للورم بالإضافة إلى درجة انتشاره عند التشخيص .

سرطان المعدة (٤٣٠)
STOMACH CANCER

يحدث سرطان المعدة بين الرجال بمقدارِ ضعفِ حدوثه بين النساء وبعد العام الخمسين من العمر بشكل رئيس ، وتكون قمة وقوعاته في السبعينات . ولا تزال معدلات السرطان المعدي تتناقص في الولايات المتحدة وفي عدد من الدول الأخرى ، وتقل نسبته بين بِيْضِ الولايات المتحدة عما هي عليه في جميع أنحاء العالم . أما في اليابان ـ التي فيها أعلى معدلاته ـ فلا يظهر أي تناقص في إصاباته بين الرجال في حين أن هناك تلميحاً بتناقصٍ يسير له بين النساء ، وتظهر له بين المُهاجرين معدلات وسطى تتراوح بين معدلاته في وطنهم الأم وبينها في البلد المضيف .

ويبدو أن الأشخاص الذين ينتمون لزمرة الدم (آ) ولهم تاريخُ فقر دمٍ أو (لاكلُوريدْريَّةٍ : وهي تَغَيُّبُ حمض الكُلُوريدريك عن مفرزات المعدة) يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة به . ولا يعتقد أن القرحات تسبب سرطاناً لكنها ـ بالتأكيد ـ تؤخر التشخيص ، بينما يعتبر القوت ذا أهمية كبيرة ، فالقوت الغربي الذي يحوي كل ما هو طازج من فواكه وخضار ولبن وغيرها ـ على النقيض من القوت الياباني ـ ينطوي على خواصٍّ وقائية .

الخطر : التكهن حول هذا السرطان رديء ما لم يكتشف في بواكيره .

الأعراض : غالباً ما تنطوي أعراضه المبكرة على حَرقةِ فؤادٍ ، وتمدُّدٍ بطنيٍّ ، وإحساسٍ مبهم بثقلٍ في أعلى البطن ، وشبع سريع عند الوجبات ؛ لكن هذه الأعراض ـ ولسوء الحظ ـ تُعزى لمسببات أخرى . وتشمل الأعراض التالية تعباً بدنياً وفكرياً سريعاً نسبياً ، وعِيافاً مفاجئاً للطعام (خصوصاً اللحم) ، وفقدان وزن تدريجي ، وفقر دم . وتكون أول علامة لهذا المرض أحياناً ألماً مفاجئاً ، أو قياءَ دم ، أو برازاتٍ سُوْدٍ قطرانية . فعندما تحصل هذه العلامات يكون السرطان متقدّماً .

العلاج : لا يتلقى أيّ علاج حاسم سوى ما يقاربُ نصفَ مرضى سرطان المعدة لأن المرض يكون قد انتشر على نطاق واسع في الوقت الذي يَشَخَّص فيه ، ومع أن الجراحة تهيّء الفرصة الوحيدة لاستئصال كامل للورم عن طريق استئصال قسم من المعدة أو استئصالها بالكامل (بَضْع المعدةِ) إلا أنه إجراء جراحي صعب .

الوقاية : مِنَ الحكمة تجنب الأقوات الغنية باللحوم المُدخَّنة والأطعمة المحفوظة بالخل ، وينبغي لمن يعاني من اضطرابات مَعدية حميدة (التي يمكن أن تحجب أعراض سرطان المعدة) أن يكون شديد الاحتراس خاصة بعد تجاوزه العام الخمسين من عمره . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان المعدة ٣٤٠)

المرتقب : تزداد فرص امتداد البقيا إذا أمكن الحصول على تشخيص مبكر ، ولا يعيش سوى نصف مجموع مرضاه فترة تزيد عن ستة أشهر ، أما في حال محاصرة المرض أثناء العمل الجراحي فإن أمَلَ البَقْيا خمس سنوات يكون بنسبة ثلاثين بالمئة .

سرطان المعثكلة (٤٣١)

CANCER OF THE PANCREAS

من الملاحظ أن سرطان المعثكلةِ متجه نحو الازدياد وقاتِلٌ على الشاكلة نفسها تقريباً ، فهو يحتل المكانة الرابعة بين السرطانات الرائدة في تسبيبها للموت ، وتظهر أعلى معدلاته في العالم بين سودِ الولايات المتحدة . تزيد إصابات الرجال بهذا المرض ـ الذي يَحلُّ في أواخر الحياة ـ قليلاً عن إصابات النساء . (وقد ذكرت التقارير أن نصف حالاته تحدث بعد العام السبعين من العمر) ، ولا يُعرف شيء عن سببه تقريباً .

الخطر : يعتبر سرطان المعثكلة واحداً من أشد الخباثات فتكاً .

الأعراض : يمكن أن تسبب الأورام التي تظهر على قنوات الصفراء يرقاناً ، وبرازات فخارية اللون ، وبولاً داكناً ، وأعراضاً أخرى تحاكي أعراض داءٍ مراري ؛ وغالباً ماتنمو الأورام المُعَثكِلِيَّةُ « بِصَمْتٍ » دون أن تنمّ عن أية أعراض حتى تقطع في تقدمها أشواطاً بعيدة . ويكون عرضه الرئيس المرافق لليرقان عادة ألم مُضْجِرّ متواصل يمتد إلى الظَّهْر ، وإن معظم الأعراض التي تنجم عنه غيرُ نوعِيَّةٍ : كفقدان الوزن ، والضعف ، والتخمة ، والإمساك .

العلاج : لا يُرَشَّح لعلاج حاسِمٍ سوى عشرين بالمئة من المرضى في الوقت الذي يُشَخَّصُ فيه هذا السرطان ، ويكون علاجه عادة على شكل جراحة أو مُداواةٍ كيميائية . أما أورامه التي تنشأ بعيداً عن الأمعاء وعن القنوات الصفراوية فتنطوي على مزيد من المخاطر من جهة الجراحة ، إلا أن هذه الأورام تُشَخَّصُ أيضاً في طَوْرٍ متأخر من المرض ، فتستلزم عمليتها خطراً جراحياً شديداً حتى ولو أشرف عليها جراحون ذوو إمكانيات جيدة . كما يمكن إجراء جراحة مُلَطِّفَة كاستئصال انسدادٍ معوي .

الوقاية : لا سبيل إلى وقاية من هذا المرض .

المرتقب : تعتبر شدة معظم الأورام في وقت التشخيص مسؤولة عن الأنماط الكئيبة في البُقْيا ، فلا تصل نسبة من يبقون أحياء ثلاث سنوات إلى ٢٪ ، ويموت نصف مرضى هذا السرطان في غضون شهرين أو ثلاثة . أما أفضل معدل للبُقْيا فينحصر في المرضى القلائل الذين تستجيب أورامهم للعمل الجراحي ، فيبقى ١٠٪ من المرضى المختارين أحياء على مدى خمسة أعوام .

سرطان المرارة (٤٣٢)
CANCER OF THE GALLBLADDER

سرطان المرارة ورمٌ نادرٌ يصيب النساء بنسبة أربعة أضعاف إصابته للرجال ، ويزيد قليلاً بين البِيْض عما هو عليه بين السود ، وهو مرض شيخوخة بشكل رئيسٍ ويندر أن تُصادَفَ له إصابة بين الصغار .

ومع أن سرطان المرارة يكون متلازماً مع داء حصى الصفراء إلا أنه ليس من المعروف ما إذا كان أحد المرضين سبباً للآخر أم أن كليهما ينجمان عن السبب المستبطن نفسه . وهو غالباً لا يكتشف (أو انه لا يشك بوجوده) إلا بعد موت المريض أو أثناء جراحة تستهدف مرضاً مَرَارياً حميداً ، وإن احتمال وجود سرطان في المرارة ليُعتبر سبباً هاماً مسوغاً لاستئصالها عند ظهور أبكر علامات لأعراض حصى الصفراء .

الخطر : تكون نسبة وفيات هذا المرض عالية لأن المريض يعرض نفسه على الطبيب في مرحلة متقدمة من المرض .

الأعراض : غالباً ما تكون أعراضه لا نوعية ، فهي تحاكي أعراض داء حصى الصفراء لما تشتمل عليه من ألم مُنْتَشِرٍ أو حادٍّ في أعلى أيمن البطن ، ويرقان ،

وعُسْرٍ في هضم أطعمة معينة ، وفقدان شهية ، وضعفٍ تدريجي ؛ وقد يحصل قُياء .

العلاج : يُعْتَبَرُ الاستئصال الجراحي للمرارة العلاجَ الرئيسَ لهذا المرض على الرغم من أنه يمكن إعطاء المريض علاجاً كيميائياً وإشعاعاً أيضاً .

الوقاية : لاسبيل إلى وقاية من هذا المرض .

المرتقب : سرطان المرارة مرض كُهولَةٍ لا يُشَخَّصُ إلا في جراحة في مراحله الأخيرة ، ومعدلات بُقْياه منخفضة ؛ فلا يعيش أربعة أشهر بعد تشخيصه عدد يصل إلى نصف مجمل مرضاه .

سرطان الكَبِد (٤٣٣)
CANCER OF THE LIVER

على الرغم من أن سرطان الكبد غير شائع نسبياً في الولايات المتحدة وفي الدول الغربية الأخرى يلاحظ أنه كثير الحدوث في بعض أجزاء أفريقيا وآسيا . وتزيد معدلاته بين الرجال على معدلاته بين النساء بنسبة أربعة إلى واحدة في معظم دول العالم . ويصادف سرطان الكبد في جميع الأعمار على الرغم من أنه أكثر شيوعاً بعد سِنّ الخمسين .

وتُعْرَفَ لهذا السرطان عدة أسباب ، فيكون الأشخاص الذين قَضَوْا فترة طويلة مع تشمع الكبد عُرضة لخطره الشديد ؛ ويؤهِّبُ لهذا السرطان خَمَجٌ تُسَبِّبُهُ طفيليات مُعَيَّنَة (شائع في الشرق وفي أماكن أخرى) ، ولقد ثبت أن موادَّ كيميائية كصَفَارِ الزبدة (صِبَاغ) والذيفانات التي تنتجها عُفُوناتٌ تظهر على القمح وعلى الفول السوداني تؤدي إلى سرطان الكبد .

الأعراض : إن أعراض سرطان الكبد لَتُحاكي أعراض الاضطرابات المَعِدِيَّة لما تنطوي عليه من غثيان ، وقُياء ، وإحساسٍ بالامتلاء أو الضغط في البطن ،

ويرقانٍ ، وإمساكٍ ، وفقدانِ وزنٍ ، وفقر دم .

العلاج : يمكن أن تضمن الجراحة شفاءً من سرطان الكبد في حال تشخيصه في بواكيره ، إلا أنه لا مجال للجراحة في ثلاث حالات من بين كُلّ أربع بسبب ارتفاع درجة شدة المرض ، فلا يبقى سوى العلاج الكيميائي كَمُداواة رئيسة ، ويرافقه في بعض الحالات علاج إشعاعي .

الوقاية : يمكن أن يُكبحَ سرطان الكبد عن طريق ممارسة الإجراءات الصحية العامة التي تهدف إلى السيطرة على نمو الطفيليات والعُفونات فَضْلاً عن التحكم بمبيدات الهوامّ وبعدد كبير من المواد الكيميائية (كَصَفَارِ الزبدة ، صباغ) المشهورة بتأثيرها على الكبد . ويكون لدى الكحوليين استعداد كبير للإصابة بهذا المرض الخبيث .

المرتقب : إن بُقْيا المصابين بسرطان الكبد ردئية بوجه عام ؛ إذ يموت نصف جميع مرضاه في غضون شهرين أوثلاثة ؛ أما المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والعشرين من أعمارهم عند التشخيص فيمكن أن يعيشوا فترة أطول ، إلا أنه لا يُشَخَّصَ في هذا السن المبكر سوى ٦٪ من المرضى .

سرطان القولون والمستقيم (٤٣٤)
CANCER OF THE COLON AND RECTUM

تُمَثِّلُ سرطانات القولون والمستقيم في أمريكا ثاني أكثرِ مواضع السرطان شيوعاً بين النساء وثالث أكثرِ مواضعها شيوعاً بين الرجال في حين أنها تظهر بمعدلات أخفض بكثير في دول أُخرى ، كاليابان مثلاً ؛ وينطبق على المهاجرين من دولة إلى أخرى نمط موطنهم الجديد ؛ وتحصل معظم هذه الأورام بعد الخامسة والخمسين من العمر ، ويعاني الرجال من خطرٍ أشد من الخطر الذي تعانيه النساء بقليل .

ويكون خطر هذه السرطانات أشد على الأشخاص الذين لهم تاريخ شخصي أو وراثي بأمراض هضمية كالتهاب القولون التقرحي ، أو داء السّليلات ، أو عَوَز المناعة (قصور جهاز المناعة عن إيجاد أضداد) . لكن العوامل البيئية تنطوي على أهمية أكبر على كل حال ، وقد يكون القوت أحد هذه العوامل الخطيرة ، أما العوامل الدقيقة التي تسبب هذه السرطانات فلم تتحقق معرفتها حتى الآن . وهناك هيئات تؤكد على أثر ضخامة المقادير في القوت بينما ترى أخرى أنه قد يكون للمدخول العالي اللّحم ـ لحم البقر ـ علاقة بازدياد احتمال حدوث هذه الأورام .

الخطر : ينتهي هذا السرطان بالموت إذا لم يتوفر له اكتشاف وعلاج .

الأعراض : ينبغي أن يتنبه كل شخص إلى احتمال أن يكون مصاباً بهذا السرطان إذا لاحظ طُرُوّ أي تغيرٍ متواصل على عاداته المِعَوِية ـ خاصة تَضَيُّق البرازات ، أو الانزعاج الذي لا تُفَرِّجُهُ التغوطات ، أو نزفٍ مستقيميٍّ ، أو فقر دمٍ يتعذر تفسيره ، أو ألم أو صعوبة في التغوط ، أو إمساك متبوع بإسهال . ويتميز تقدم المرض بانسدادٍ مِعَوي ، وزيادة غازات ، وفقدان وزن ، وألم .

العلاج : يعتبر الاستئصال الجراحي الكامل خير علاج لأورام القولون والمستقيم . وقد تستعمل علاجات كيميائية وإشعاعية مع الجراحة على الرغم من أن المِعَى الطبيعي شديد التحسس من الإشعاع .

الوقاية : بالإمكان تخفيض الوفيات الناجمة عن هذه الأورام عن طريق إجراء فحوص طبية عامة دورية بالنسبة للأشخاص الذين تجاوزوا الأربعين ، إذ يمكن أن يكشف الفحص (التنظيري) عدداً يصل إلى ثلثي هذه الآفات خلال مرحلة مبكرة وقابلة للعلاج . (انظر الجزء الثالث ، إشارات الإنذار المبكر ، سرطان القولون والمستقيم ، ٤٣٤) .

المرتقب : يبقى مجمل مرضى هذا السرطان أحياء فترة تزيد عن عامين بعد التشخيص ، ويعيش نصف المرضى الذين لم يصلوا إلى الخامسة والأربعين من أعمارهم مدة تزيد عن عشر سنوات . وتُشير فترات البُقْيا الطويلة إلى شفاءات فعلية لحالات شُخِّصَت في الوقت المناسب وحظيت بعلاج ناجح .

سرطان الشَّفَة (٤٣٥)

CANCER OF THE LIP

يتخذ هذا السرطان من الشفة السفلى موضعاً له عادة ، وهو أكثر شيوعاً بين الرجال مما هو عليه بين النساء بكثير ، وتنحصر الغالبية العظمى من إصاباته بين فئات المتقدمين في السِّنّ ؛ وهو نادر بين السود ؛ ويعتبر التعرض للشمس سببه الرئيس ، بينما يُشَكُّ في تسبب الغليون ولفائف التبغ الثخينة له .

الخطر : تنجم الوفيات القلائل بين بعض المصابين بهذا المرض عن عدم كفاية العلاج .

الأعراض : تبدأ معظم سرطانات الشفة على شكل « قَرْحة » أو نُقْطَةٍ عند حافة الشفة تنزف بسهولة ولا تشفى . وقد يكون هنالك واقعٌ لِجُلْبات راجعة تؤدي في نهاية المطاف إلى تَقَرُّحٍ نازف . ويكون موضع التقاء الجلد بالشفة عادة على شكل قرحة متحسفة تنزف بسهولة . كما يمكن أن يكون هذا السرطان على شكل شَقٍّ أو عُقيدةٍ متقسيةٍ أو سطحٍ متقرن مرتفع غير منتظم ؛ وغالباً ما تُهْمَل جميع هذه الأعراض .

العلاج : تُعتَبَرُ الجراحة شكلاً رئيساً وناجحاً للعلاج ، ويُلجأ أيضاً إلى الإشعاع وحده أو مرافقاً لجراحة .

الوقاية : لا يُسْتَحْسَنُ للأشخاص الذين تجاوزوا الخمسين أن يُفرِطوا في

التعرض للشمس وللصقيع ؛ ويَخفُّ خطر أيضاً بالمسنين مُدَخّني الغليون . وإن أية آفة تظهر على الشفتين ولا تبدو عليها علامات شفاء في غضون عدة أيام تحتاج إلى مراجعة طبيب .

المرتقب : تعتبر البُقْيا على مدى فترات طويلة أو الشفاءُ الكاملُ النتيجةَ المعتادة لهذا المرض بسبب قابلية هذا الورم للعلاج .

سرطان اللِّسَان (٤٣٦)
CANCER OF THE TONGUE

إن الغالبية العظمى لإصابات سرطان اللسان تنحصر في الكهول من الرجال ، وهو يعتبر أحد السرطانات الرئيسة في باحة الفم . ويعتبر التصحح الفَمَوي الرديء سبباً رئيساً لهذا السرطان ، وكذلك يعتبر الإفراط في تعاطي الكحول والتدخين والتهييج المزمن (من جَدَعات أسنان بالية أو نتوءات حادة على سبيل المثال) . وقد نُقِل عن وجود تلازم كبير بين الإفرنجي وسرطان اللسان . ولقد تورط في تسبيبه مضغ بِزْرَةِ القَوْفَل[1] في بعض أجزاء العالم .

الخطر : يؤدي سرطان اللسان إلى الموت إذا لم يعالج .

الأعراض : تسبقه في الغالب باحات تهيج على اللسان تنحصر عادة في جوانبه ؛ وغالباً مايُقَدّم السرطان نفسه على شكل نامية صغيرة أو باحة خفيفة الإيلام . وعندما يتطور الورم يمكن أن تظهر عُقَيْدات قاسية ، وقرحات ، وألم وخم ، ونَفَسٌ فاسد . أما سرطان مؤخر اللسان فيسبب ألماً في الحلق أو في الأذن .

---

(١) القوفل : الكَوْثَل ، شجر من النخليات . المترجم

العلاج : يعتبر الإشعاع العلاج الرئيس ، ويُلجأ إلى الجراحة وحدها أو مع الإشعاع على نطاق واسع أيضاً .

الوقاية : لا يستحسن مضغ التبغ ولا الإكثار من تعاطي الكحول ؛ وواضح أن تجنب التقاط الإفرنجي في ضوء العدد الذي لا يصدق من مضاعفاته يستأهل أيَّ جهدٍ تدعو الضرورة إلى بذله ؛ وينبغي أن تكون الطبيقات السِّنِّيَّة في الفم في حالة جيدة .

سرطان الفم (٤٣٧)
CANCER OF THE MOUTH

يشمل سرطان الفم عدة مواضع نَوْعِيّة في هذا الجزء من الجسم ، فهو يظهر في اللِّثَتَيْنِ ، والغددِ اللعابيةِ ، وأرضِ الفمِ ، والحنكِ ، والفك ؛ ويتقدم كُلُّ واحدٍ من هذه السرطانات بصفة ودورة سريرية متميزتين ، وينطوي على تكهن يختلف عن تكهن ما سواه . وتحمل هذه الأورام - مع بعضها - مسؤولية ما يقارب ٢٪ من السرطانات كلها وتُرى لها إصابات في جميع الأعمار ، لكنها تكثر بين الكهول بشكل رئيس ، ويتضاعف عددها بين الرجال عَمَّا هو عليه بين النساء .

أما العوامل ذات العلاقة بهذه السرطانات فتشمل تدخين لُفافات التبغ بنوعيها الرفيع والثخين والغليونات ، والتَّصَحُّحَ الفمويَّ والسِّنِّيَّ الرديء، واستهلاك الكثير من الكحول . ولقد ارتبطت معدلاتها العالية في الهند وفي عدد من الدول الآسيوية الأخرى بمضغ التبغ وبُزُورِ القَوْفَل .

الخطر : تنتهي هذه السرطانات بالموت إذا لم تسنح فرصة لعلاجها .

الأعراض : غالباً ما يكون السرطان الواضح مسبوقاً - في المراحل الأولى - بظهور بقع مُتَسَمِّكَةٍ تميل إلى البياض على بطانة الفم التي يمكن أن تصبح قاسية .

تم ملاحظة هذه البقع غالباً عن طريق المريض أو خلال فحص سِنّيّ ، ولا تكون هذه اللُّوَيحات خبيثة بالضرورة لكنها تستدعي ـ وبكل تأكيد ـ التماس فحص طبي . أما في المرحلة التالية فيمكن أن تأخذ هذه البقع شكل نتوءات غير منتظمة أو تقرحات عميقة كالشُّقاقات ، يرافقها ألم ، ونزف ، ونَفَسٌ فاسدٌ ، وتَيَبُّسٌ في عضلات الفك .

العلاج : يستخدم ثنائي مُؤتَلِفٌ من جراحة وإشعاع .

الوقاية : يكون اعتماد الوقاية كبيراً على التَّصَحُّح الجيد ، وتجنب العوامل المهيجة كالتبغ وفرط تعاطي الكحول والانتباه السريع للأعراض المبكرة . وينبغي إبقاء الفم والأسنان في نظافة وسواسية ـ خصوصاً بين الكهول .

المرتقب : يمكن تحقيق فترات بُقْيا طويلة ومعدل عال للشفاء لأن هذه الأورام غالباً ماتكتشف في بواكيرها . أما الأشخاص الذين لا يسارعون إلى التماس عناية طبية ـ لخوف أو لأسباب أخرى ـ إنما يقومون بتطوير المرض على نطاق واسع ويسعون إلى الانخراط معدلات البقيا المنخفضة .

سرطان البلعوم (الحلق) (٤٣٨)
CANCER OF THE PHARYNX (Throat)

يمتد البلعوم من الجوف الأنفي ويهبط ماراً بالحلق ثم إلى بداية الحنجرة والمريء ، ولذلك يكون عرضة لهجمات تنفسية وهضمية . تصادف أورام البلعوم الأنفي (الخَيْشوم) عادة حول الأعمار التي تتراوح بين الأربعين والخامسة والخمسين ، في حين أن أورام الأجزاء الأخرى من البلعوم تظهر في فترات أكثر تأخراً من الحياة . وغالباً ما يكون تأثر الرجال به أكثر من تأثر النساء . ويلاحظ أن السرطان الخيشومي شائع بين سكان الصين على نحو غير عادي .

ولقد تورط تعاطي التبغ (بجميع أشكاله) في تسبيب السرطان الحيشومي ، وتجري أيضاً دراسة لاحتمال وجود دورٍ لِحُمَات في تسبيبه . وتنطوي الإجراءات الوقائية على تجنب التبغ وعلى الانتباه السريع لأعراضه المبكرة .

الخطر : يكون الخِتَام مهلكاً عادة إذا انتقل سرطان البلعوم من موضعه .

الأعراض : لا يسبب سرطان الحَيْشوم أية أعراض في أغلب حالاته ، ويصعب اكتشافه ، ولا يُشَكُّ به إلا عندما يمتد نظراً لَمَا يسببه من تضخم في العقد اللمفية . وإذا نجمت عنه أعراض مبكرة فعلاً فإنها قد تنطوي على كتلة مرئية في الحلق ، ونزوفٍ أنفية ، وخَنَّةٍ أنفية عند الكلام ، ونَفَسٍ فاسدٍ ، وصعوبةٍ في التنفس وفي البلع ، وألمِ حلقٍ يمكن أن يشع فيما بعد إلى الجانب الكامل من الوجه . وتعتمد أعراض السرطانات التي تكون ضمن البلعوم على أماكن تَوَضُّعِها : فقد تَنِمُّ عن تضخم لَوْزِيٍّ يمكن أن يضايق البلع ، وقد تتأثر الحبال الصوتية ، كما يمكن أن يحصل التهاب حلق وألم أذن . أما المراحل التالية من هذا المرض فيمكن أن تُوَرِّط الأعصاب الوجهية وتؤدي إلى حدوث شَلَلٍ ، وتبدلاتٍ حِسِّيَّة ، وألمٍ وخيم .

العلاج : يُهَيِّيء العلاج الإشعاعي أفضل فرصة للشفاء من هذه السرطانات التي تكون في العادة واسعة الانتشار عند التشخيص إلى درجة أنها لا تسمح بإجراء علاج جراحي .

المرتقب : يبقى ما يزيد على نصف جميع مرضى هذه السرطانات أحياء فترة تزيد عن عام ونصف العام بعد التشخيص . وتصادف معدلات بُقْيا تصل إلى عشر سنوات فيما يزيد عن ١٠٪ من جميع الحالات وفي ٢٠٪ من الحالات ذات التورط الموضعي للأورام .

سرطان الحَنْجَرَة (٤٣٩)
CANCER OF THE LARYNX

يُصادَف تسعون بالمئة من سرطانات الحنجرة في الرجال ، وتنحصر غالبيتها بين الخمسين والتاسعة والستين من أعمارهم ، وتعتمد معدلاتها على نِسَبِ التدخين وتعاطي الكحول .

الخطر : إذا لم يعالج تكون نهايته مهلكة ـ على شاكلة غيره من السرطانات .

الأعراض : تعتبر البَحّة العرض الرئيس المبكر والأكثر شيوعاً ، فهي تتفاقم تدريجياً على مدى أسابيع . ويمكن أن يظهر ـ اعتماداً على موضع الورم ـ قَصَرٌ في النَّفَس ، وصعوبةٌ في التنفس وفي البلع ، ويكثر فيه المخاط اللزج الذي يتطلب تنظيفاً متواصلاً ـ تقريباً ـ للحلق . وفي الوقت الذي لا يعتبر السعال من أعراضه يلاحظ أنه يحدث فعلاً في بعض الأحيان . ويمكن أن يؤدي انتشار مرضٍ أو خمج في النسيج السرطاني إلى تضخم الغددِ في الحلق وإلى ألم موضعي فيه وفي الأذن أيضاً .

العلاج : تكون معالجته عادة على شكل إجراءٍ ثنائي مُؤْتَلِف يضم جراحة وإشعاعاً ، وهو يتطلب خبرة وفنّاً دقيقاً بسبب قرب الحنجرة من أعضاءٍ حياتية أخرى .

الوقاية : تجنب المتقدمين في السن للتدخين والكحول .

المرتقب : يبقى نصف مرضى هذا السرطان أحياء فترة تزيد عن أربع سنوات ، بينما يعيش نصف المرضى الذين يُشَخَّصون قبل الخامسة والأربعين من أعمارهم فترة تزيد عن عشرة أعوام ، وتَنِمُّ التشخيصات المبكرة عن أفضل معدلات للبقيا بوجه عام .

الجزء الثالث

مَعَالِمُ إرشاد جديدة

إشارات الإنذار المبكر

جداول ، واختبارات ، وإرشادات

موجز من أجل صِحَّةٍ جيدة وحياة طويلة

إشاراتُ الإنذارِ المُبَكِّر

تَبُثُّ كثير من الأمراض إشارات إنذار مبكر بحيث يستطيع الشخص في أغلب الأحيان أن يقوم بتصرفٍ ما تجاه باعث هذا البَثّ - إذا لم يَسْعَ إلى إبطال ما يفعله - ليضائل من فوعة انقضاضه على أقل تقدير . وعلى الرغم مما نسمعه أحياناً من أخبار مفاجئة عن أشخاص سقطوا مَوْتَى إثر هجمة قلبية أو معاناة سكتة دون وجود أية إشارة سابقة للمرض ، فإن الغالبية السائدة لأمثال هؤلاء الضحايا يكون لها سابق إصابة بأعراض ، وإن عدداً كبيراً منهم سبق لهم أن لاحظوا نِذَارات مبكرة قبل ذلك بشهور أو سنين .

فعلى الرغم من أن الزُّرَق - مثلاً - يختلس على نحوٍ غَدّارٍ في كثير من الأحيان يلاحظ أنه بالمُعَدَّلِ نفسِهِ يعرض إشارات إنذار له قبل شهور أو سنين - وفي أغلب حالات السل يمكن وضع حد للمرض في بواكيره وقبل أن تسنح له فرصة لأن يصبح مُطَوَّقاً . والتهاب الأمعاء النَّاحي مرض آخر يمكن أن يوضع له حَدٌّ في أغلب حالاته قبل أن يصبح مرضاً مُقْعِداً بفترة تصل إلى عشر سنين . كما تَنِمُّ معظم أشكال السرطان عن أعراض في وقت لا يزال احتواؤها أو شفاؤها فيه ممكناً .

وإنه لبالإمكان إيقاف معظم الأمراض - إذا لم يمكن تحقيق شفاء كامل لها - إذا ما التُقِطَتْ في بواكيرها .

إشارات الإنذار المبكر

(الأمراض التي غالباً ماتعطي إشارات إنذار مبكر)

الصَّرْع ٢ آ (الصَّرْع الكبير)

التصلب المتعدد ٦

التهاب السحايا ٧

التهاب الدماغ ٨

ورم الدماغ ٩

صداع الشقيقة ١٣ ب

الزُّرَق ٢٣ آ و ٢٣ ب

الصَّمَمُ في الأطفال والرُّضَّع ٤٨ و ٤٩

التهاب الشريان الصدغي ٣٣

السُّلُّ الرئوي ١١٢

أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦

السُّكْتَة ١٣٩

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨

(داء كرون ، التهاب اللُّفائفي)

التهاب الزائدة ١٧٨

الذُّرَب ١٨٠

اليوريمية ٢٠٧

تَدَلِّيْ الرَّحِمِ ٢٢٤

السَّمْتَمية الحلية ٢٤٦

(مقدمة الارتعاج)

التهاب الموثة ٢٤٩

التهاب المفاصل الرَّثَوي في الأحداث ٢٦٠

الحَلأُ البسيط ٣٠٤

(قرحات البرد ، والنفاطات الحُمِّية)

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب

الداء السكري ٣٣٢ (السُّبات السُّكَّري)

النِّقْرِس ٣٣٤

فَرْطُ الدَّرَقية ٣٤٠ (داء غِرِيفِز)

الحمى القرمزية ٣٥٩

الخُناق ٣٧٢

السرطان

سرطان الرئة ٤١١

سرطان الشبكية ٤١٤

داء هُدْجكِن ٤١٦

سرطان الثدي ٤٢٠

سرطان المريء ٤٢٩

سرطان المعدة ٤٣٠

سرطان القولون والمستقيم ٤٣٤

الصَّرْع ٢ آ (الصَّرْع الكبير) : يرى الشخص قبل ساعات - أو قبل دقائق فقط في بعض الأحيان - من بَدْء الهجمة الصَّرْعية ضوءاً وامضاً ويسمع رنيناً في أذنيه ويشعر بِنَخْزٍ غريب أو بدفءٍ خاصٌ في أحد أجزاء جسمه ؛ كما يمكن أن

تضطرب حاسة شمه بحيث يستطيع أن « يَشَمَّ أشعة الشمس » أو « يَشَمَّ المطر » . وقد تنفجر إحدى نوباته بفعل أحداث معروفة كالإثارة الشديدة والغضب العنيف .

فإذا عَرَفَ المريض مسبقاً بقدوم النوبة فإنه يستطيع أن يحمي نفسه ب (دِلانتين) أو بأيِ عقار جديد مُضادٍّ للنوبة فيتفاداها .

التصلب المتعدد ٦ : يمكن أن تظهر العلامات المبكرة للتصلب المتعدد قبل شهور - أو حتى سنين - من الحلول الفعلي للمرض ، وهي تشمل اضطرابات انفعالية مُتَعَذَّرَةَ التفسير ، ودُواماً ، واضطراباً مبهماً غير واضح في المثانة ، وتعباً غريباً لا يُفَسَّرُ في أحد الأطراف . وفي حال تأثر إحدى الساقين يصبح المشي صعباً . وقد تظهر بالإضافة إلى ذلك اضطرابات عينية خفيفة أو شلل عيني سريع الزوال . فإذا ظهرت مجموعة مؤتَلِفَةٌ من بعض هذه الأعراض توجب على الشخص أن يراجع طبيبه .

التهاب السحايا ٧ : يمكن أن ينذر التهاب حلق خفيف أو خَمَجٌ تنفسي علوي ثانوي بقدوم التهاب سحايا . وهناك اختبارات أكثر دقة تشمل الإيلام الشديد عند تطبيق ضغطٍ خلف الفك السفلي وعلى ثَنْيَةِ الكاحل أو الوِرْك أو الركبة عندما يكون عنق المريض منحنياً .

أما في التهاب السحايا الحُمِّي فإن التربيت على أي عظم من عظام الأطراف يجعل المريض يجفل .

فعندما تلاحظ هذه الإشارات المبكرة ينبغي للمريض أن يراجع طبيبه .

التهاب الدماغ ٨ : ألم في جميع العضلات ، وإحساس بالإرهاق ، وألم مَعِديٌ مع معاناةِ حمى تكون بمثابة إشارة لبداية تعاظم التهاب الدماغ . ولا شك أن

هذه الأعراض قد تشير إلى حُمّة خفيفة أيضاً . وعلى كل حال يعتبر الإحساس بتعب شديد مفتاح التهاب الدماغ .

وَرَمُ الدماغ ٩ : ينبغي لأي شخص لم يسبق له أن عانى من صداعات ثم أصيب بصداع متواصل وخيم أن يسارع إلى طبيبه في أقرب وقت ممكن .

صداع الشقيقة ١٣ ب : يشير صداع الشقيقة إلى قدومه قبل الهجمة بدقائق أو ساعات بنخز في الأطراف ، أو ضجيج في الأذن ، أو انفتالات بصرية (ظهور أضواء مُبْهِرَة أو متلألئة ، تكون عادة ملونة على نحو متقن) ، أو اكتئاب ، أو تَغَيُّر جذري في المزاج دون سبب .

ويمكن أن يوضع حَدٌّ لصداع الشقيقة قبل أوانه عن طريق الانخراط السريع في تمرين عنيف ، أو العطاس المُحَرَّض بالسُّعوط ، أو إعطاء المريض (إرغوتامين) (مالم تكن مريضةً حاملاً) . ولقد وجدت كثير من النساء وسائلها الخاصة لتفادي هجمة الشقيقة عن طريق استخدام أحد العلاجات الشخصية للصدمة .

الزَّرَق ٢٢ آ و ٢٢ ب : ينسل الزَّرَقَ في كثير من الأحيان على نحو مخاتل ويَحِلُّ في عين شخص لا يتوقعه ، لكنه في الغالب ينذر بقدومه بالإشارات المبكرة التالية :

رؤية أقواس قُزَح حول الأضواء ـ وهي تعتبر علامة واضحة للزَّرَقِ وكافية لَحَثُّ الشخص على الانطلاق إلى اختصاصي العيون فوراً ، إذ كلما كان ذهابه إلى طبيبه أبكر كان ما يُنْقَذُ من بصره أكثر .

وقد تظهر أيضاً آلام في الحاجب وضبابية في الرؤية كأعراض مبكرة .

التهاب الشريان الصدغي ٣٣ : من الممكن أن تكون علاماته الأولى ألَمٌ عند

المضغ ، وألم في الأسنان والأذن ومؤخّر الرأس .

الصمم في الأطفال والرضع ٤٨ و ٤٩ : يولد عدد مذهل من الأطفال فاقدي السمع ، وهي حالة غالباً ما يعجز الوالدان عن اكتشافها .

الرضيع قبل الشهر السادس من عمره : يجفل صغار الأطفال بسهولة في الأحوال الطبيعية - ينبغي فحص سمع الطفل إذا كان لا يبكي أو لا يبدو خائفاً أو لا يستجيب بأية طريقة عند سماعه صوتاً عالياً مفاجئاً .

الرضيع بعد الشهر التاسع : ينبغي أن يعامَل جميع الأطفال « الجيدين » الذين يرقدون هادئين في مهادهم بشيء من الارتياب . ويمكن أن يكون الطفل الذي ينام وسط أي نوع من أنواع الضجيج فاقداً لبعض سمعه . اصنع على مقربة منه صوتاً أعلى من الأصوات الطبيعية - دون أن تُرى - على ألاّ يكون كافياً لإخافته ، وإنما أن يكون كافياً لِلَفْتِ انتباهه ؛ فهو في هذا السن يقدر على تحديد اتجاه الصوت ، وهو سيلتفت باتجاه الصوت مالم يكن فاقداً سمعه . وراقب تطور كلامه ، فإذا كان أبطأ مما ينبغي أمكن أن يكون مصاباً بمشكلة سمعية . وإذا بدا طفلك بليداً أو قليل الانتباه فلا يذهب إلى ظنك أنه مُعَوّق عقلياً ؛ فالأطفال يتعلمون عن طريق التقليد ، ولا يستطيع الطفل أن يقلد أو يفهم صوتاً لا يتمكن من سماعه .

كما ينبغي أن يُفْحَصَ سَمْعُ الأطفال الذين سبقت لهم إصابةٌ بحصبةٍ ، أو نكافٍ ، أو حمى قِرْمِزِيّةٍ ، أو خُنَاقٍ ، أو خُمَاقٍ ، أو شاهوق ؛ لاحتمال إصابتهم بفقد سمع .

وإنه لَبِالإمكان تقديم مساعدة لاتُقَدّرُ للطفل الأَصَمّ أو ذي الصَّمَمِ الجزئي إذا كان والداه مُدْرِكَيْنِ لحالته ، إذ بالإمكان إرساله إلى مدرسة خاصة يشفى فيها صَممه في أغلب الأحيان لما يتلقاه هناك من عناية طبية مبكرة .

السّلُ الرئوي ١١٢ : ينسل السل الرئوي أحياناً دون أية أعراض هامة كا يظهر في أحيان أخرى محتجباً بزيّ مرضٍ أخف وطأة نسبياً كالنزلة الوافدة ، لكن حين تدوم الآفة المشابهة للنزلة الوافدة طويلاً (مايزيد عن أربعة أو خمسة أيام) وتبقى الحُمّى إلى مابعد أسبوع يصبح السّل محتملاً .

أما العوامل الأخرى التي يمكن أن تثير الشك فتشمل إخفاقَ الطفل في اكتساب وزن ، وتعباً متزايداً عوضاً عن أن يكون متناقصاً ، وذات جنبٍ ، وآلاماً صدرية خفيفة ، وتوجُعاً عند التنفس ، وتنفساً سطحياً سريعاً ، وحرارة خفيفة متواصلة (١٠٠ ـ ١٠١° ف)[1] ، وفقدانَ شيءٍ من القدرة الحياتية ، وخطاً أحمر على اللّثتين .

وإذا كانت الأشعة السينية سلبية وكان اختبار السُّلّين إيجابياً فإنه ينبغي إخضاع المريض لـ (إيزونيازيد) ولعقاقير أخرى مضادة للسّل وإن لم يكن مصاباً بسعال .

أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦ : يمكن أن تشير كثير من أعراض أمراض القلب التالية إلى آفاتٍ غير خطيرة أيضاً ؛ لكنه في حال حصول عددٍ منها في الوقت نفسه فإنه يصبح من الحكمة إجراء فحصٍ بدنيٍّ شامل .

قِصَرُ النَّفَس : إذا نَجَمَ لهاث من صعود مُنْحَدَرٍ قصير ـ كعرض غير مألوف من قبل ـ كان ذلك سبباً كافياً لالتماس استشارة طبيب .

التّعَب : يحتاج التعب الذي يبدو متزايداً ـ على الرغم من قدومه بطيئاً على مدى أسابيع أو شهور ـ إلى فحص .

بذلُ أول جهد في اليوم : إذا سبَّبَ أول نشاطٍ بعضَ ألمٍ حول الصدر ـ أو

---

(١) ١٠٠ ـ ١٠١° ف = ٣٧,٧٨ ـ ٣٨,٣٤° م ـ المترجم .

حتى بعض انزعاج - ومَرّت فترة كان يحدث فيها ذلك على نحو متكرر اعتُبِرَ هذا العرض ذا أهمية .

النبض السريع أو غير المنتظم : يحتاج النبض السريع أو غير المنتظم إلى عناية طبية بوجه عامٍّ إذا كان يحدث دونما تحريش .

سَوْماتٌ صفراء أو كتل على الجلد : تتواجد هذه الآفات حول الجفنين في الغالبية العظمى من الحالات ، وهذه البقع عبارة عن بقعٍ (كولِسْترولية) يختزنها الجسم تحت الجلد لأنه لا يستطيع أن يستقلب الدهن على نحوٍ أمثل . كما يمكن أن يُخْتَزَنَ (الكولِسْترول) على الجدران الداخلية للشرايين . وهو على الجلد يدعى الصُّفْرُوم بينما يدعى نوعه الذي يتشكل على جدران الشرايين تَصَلُّباً عَصيدياً .

تورم (وذمة) الكاحلين أو الساقين : يمكن أن يظهر ويغيب .

الدُّوامُ الخفيف : يستأهل هذا العرض زيارة طبيب إذا ظهر بين الحين والحين على مدى فترة من الزمن .

التَّعَرُّق : إذا لم يكن التعرق الغزير ميزة طبيعية في الشخص فإنه يمكن أن يكون مجرد طور أو يكونَ منذراً باضطرابٍ قلبيٍّ وعائي .

النزف الأنفي : إذا لم تكن الزكامات ومشكلات الجيوب واردة فإن النزف غير العادي يمكن أن يشير إلى ضعف الأوعية الدموية بسبب تصلب شرياني عصيدي أو ارتفاع ضغط دم . لكنَّ النزوف الأنفية يمكن أن تحدث بين الحين والحين دون أي سبب على الإطلاق .

الزُّراق (البقع الزرقاء على الجلد) : يكون الزُّراق في الغالبية العظمى من الحالات إشارة إلى اضطراب قلبي على الرغم من أن عضة الصقيع والشَّرَث وبعض الاضطرابات التنفسية يمكن أن تسبب زُراقاً .

أواسط العمر والقَعَدَة : يكون الشخص القعيد في فئة هذا العمر هدفاً لهجمة قلبية .

الأشخاص ذوو العضلات النامية والمفرطون في الوزن منذ الخامسة والعشرين من أعمارهم : تبين الإحصائيات أن أمثال هؤلاء الأشخاص يكونون أكثر عرضة لأمراض القلب من غيرهم بكثير .

النزعة الوراثية للداء السُكّري أو ارتفاع ضغط الدم : يحيق بهذه الفئة خطر أعظم ، فينبغي أن يكون إجراء فحص عامّ سنوي من ترتيباتهم .

الحِزام الكولِسْتِرولي : حَنَكٌ ذو ولع خصوصي بالبيض ، واللبن ، والزبدة ، والجبن ، و (الشوكولا) ، وجوز الهند ، واللُّحوم الثقيلة ، والحلويات .

التدخين : يعتبر التدخين عاملاً رئيساً في أمراض القلب .

الإياس : لا تبقى النساء اللواتي تجاوزن سِنّ الإياس آمنات من الهجمات القلبية ، ويصبحن سواسية مع الرجال في توقعاته بينهن .

مِهْنَةٌ ثابتة على مدى فترة طويلة : تَفْرِضُ هذه الصفة ضريبة مفرطة على القلب في نهاية المطاف .

المُشْكلات الكُلْوِيَّة : تزيد الأمراض الكلوية الاستعداد لأمراض القلب .

الداءُ السُكّري : تكون نسبة المصابين بهجمات قلبية بين المسكورين أعلى مما هي عليه بين غير المسكورين بدرجات بعيدة .

عدم تباطؤ النبض عند الاستلقاء : يكون معدل النبض أسرع عندما يكون الشخص واقفاً مما هو عليه عند استلقائه في الأحوال الطبيعية ؛ فإذا لم يعد هنالك فرق أمكن أن يكون في ذلك إشارة إلى اضطراب قلبي .

معدل القلب بعد جهد : ينبغي أن يظهر على ضربة القلب هبوط هامٌ بعد دقيقة واحدة من بذل جهد ـ سواء أكان جهداً ثابتاً أم لفترة قصيرة . فإذا لم تهبط سوى درجات معدودة كان في ذلك إشارة إلى فقدان شيء من التكيف القلبي .

السكتة ١٣٩ : إن الأشخاص ذوي الاستعداد للسكتة هم الذين لديهم بدايات ارتفاع ضغط دم ، أو تظهر عليهم علامات أوعيةٍ دموية مريضة ، أو عندهم مستوىً عالٍ من (الكولِسْتِرَوْل) ، أو لهم تاريخ وراثي بداءِ سُكَّرِي ، أو السِّمان ، أو المفرطون في التدخين .

وإذا تَمَّ التعرف على أعراض سكتةٍ مقبلة وتهيأت للمريض رعاية طبية ملائمة أمكن منعها أو إبقاؤها مكبوحة على مدى سنين طويلة ، إذ لا يتعذر اجتناب السكتة .

تتميز جميع الأعراض التالية بقصرها ؛ فإذا استغرقت عدة دقائق ـ وهي على الأغلب لا تستغرق أكثر من دقيقة واحدة ـ دون أن تُخَلِّفَ أية آثار يُطَمْأَنُ المريض ويُقْنَعُ بأن أعراضه هذه ليست ذات أهمية ، فيكون حاصل ذلك أنه يصرف النظر عنها ، وأخيراً ينساها . لكنها ـ على أية حال ـ تعتبر إشارات إنذار مبكر ـ نِذاراتٌ كارثةٍ إذا لم تواجه تهديداتها .

فقدان سَمْعٍ يمكن أن يكون جزئياً أو كلياً على مدى لحظات أو عدة دقائق .

وغثيان ، خصوصاً إذا حَلَّ وولَّى بسرعة .

وتَنَمُّلٌ أو تَشَوُّكٌ على الوجه والذراعين والساقين والجانبين ـ خصوصاً إذا كان على أحد الجانبين فقط .

السقوط دون سبب معروف أثناء الصَّحْوِ أو أثناء الغَشْيِ الذي يستغرق عدة لحظات . ويكون الرجوع إلى الوعي كاملاً .

صعوبة وَقْتِيَّةٌ في البلع لاتُعْزَى لأي سبب .

صعوبة لحظية في الكلام ، كالتأتأة أو التَّمَكْمُكِ في الحلق أو اللسان .

صداع ينبض صامتاً مع ضربة القلب خلال فترة قصيرة جداً ودونما سبب .

فَقْدُ ذاكرة يدوم عدة ثوانٍ فقط .

شَفَعٌ وزَيْغٌ وَقتيٌ يعود بسرعة إلى الأبصار الطبيعي .

صعوبة في فهم كلمة مكتوبة مسموعة تستغرق عدة دقائق فقط .

فقدانٌ وَقْتِيٌ للتحكم العضلي الإرادي يستغرق من ثوانٍ إلى دقيقة أو دقيقتين .

عدم القدرة على الإحساس بالحرارة أو الألم ، ويكون ذلك عادة على أحد جانبي الوجه أو الجسم ، وهو يتلاشى بسرعة .

فقدان قصير الفترة للتناسق العضلي في الساق أو الذراع أو أحد جانبي الجسم .

شلل أو ضعف قصير الفترة في كُلٍّ من الساقين أو الذراعين .

دُوام - وهو إحساس بأنّ كل شيء يدور بسرعة - يستغرق عدة ثوان .

عدم القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء يَمُرُّ سريعاً .

ويمكن للمعالجة المبكرة أن تكبح سكتة !

التهاب الأمعاء الناحي ١٦٨ (داء كُرُوْن ، التهاب اللفائفي) : على الرغم من أن الفوعة الكاملة للمرض تحدث في أواسط العمر يلاحَظُ أن إشارات التهاب الأمعاء الناحي تظهر بين العشرين والثلاثين من العمر حين يكون بالمقدور التحكم بها أو حتى شفاؤها . أما إذا تأخر العلاج عن ذلك فإن التحكم به يصبح في غاية الصعوبة .

وهناك وجهة نظر يحملها معظم الاختصاصيين بالنفس مُفادها أن التهاب

الأمعاء الناحي يوجه ضربته نحو الأشخاص الانفعاليين المفرطين في التكيف الذين يتسمون بالتوتر والغضب وسرعة الامتعاض والذين لا يقدرون على القيام بأي شيء ظاهر يتعلق بسخطهم فَيُبْطِنونه في أنفسهم . وتنطوي أعراضه المبكرة على فقر دم ، وسوء تغذية والتهاب مفاصل عابر هاجر (متغير) وخراجات ونواسير حول الشَّرَج ، وفقدان وزن .

التهاب الزائدة ١٧٨ : إن العلامة المبكرة البسيطة لالتهاب الزائدة إنما هي عجز المريض أو تناقص قدرته على إبقاء ساقه اليمنى مرفوعة . أما أبكر علاماته المباشرة فهي انزعاج مبهم في منتصف البطن يتركز ببطء في الربع السفلي الأيمن ، فينبغي للمريض أن يحترس إذا ما لاحظ ظهور ثنائي مؤتلف يضم هاتين الإشارتين .

الذُّرَب ١٨٠ : للذرب فترة إنذار طويلة تسبق حلول الهجمة الكاملة للمرض ، ويكون عرضه الوحيد حينئذ برازات مزبدة ذات رائحة كريهة جداً تكفي لأن تَحُثَّ المريض على القيام بعملٍ ما . ويمكن أن تحقق المعالجة المبكرة شفاءً كاملاً قبل تَمَكُّنِ الذَّرَبِ من الإفصاح عن نفسه .

اليوريمية ٢٠٧ : غالباً ما تُطَوِّرُ الأمراض الكُلْوِية - التي تؤدي إلى اليوريمية عادة - أعراضاً تسبق ظهور اليوريمية الواضح بشهور أو حتى سنين . ويمكن أن يكشف أختبار دم عادي لشخصٍ يبدو سليماً عن وجود ازدياد ضئيل في آزوت يوريا الدم ؛ وعندما يقترن ذلك مع أعراض أخرى لا تنطوي على أهمية كبيرة - كالتبول الزائد ، والإنهاك ، والتعب العام - فإن الارتفاع في نسبة آزوت يوريا الدم ينبغي أن يُنَبِّه كُلاً من الطبيب والمريض إلى احتمال قدوم يوريمية ، وهو مرض خطير .

تَدَلِّي الرحم ٢٢٤ : تنطوي العلامات المبكرة التي تسبق تدلي الرحم على

إحساسٍ بالسحب في أسفل البطن ، وتوجُّعٍ في الظهر أثناء الوقوف أو عند بذل جهد ، وتكرار البول ، وهي أعراض ينبغي أن تُرْسِلَ المريضة إلى الاختصاصي النسائي ، فالمعالجة المبكرة والرعاية الطبية تُغْني عن الجراحة في أغلب الحالات ، وهي دائمًا ـ تقريباً ـ عبارة عن استئصال الرَّحِم .

السَّمدمية الحلية ٢٤٦ (مقدمة الارتعاج) : على الرغم من أن الإنذارات المبكرة لهذا المرض في الغالب مبهمة وغير واضحة التحديد فإنه من الحكمة البالغة أن يُوْلوها انتباهاً شديداً لأن تطورها الأخير ـ الارتعاج ـ اضطرابٌ وخيم وعنيف يسبب كثيراً من المعاناة ويكون في كثير من الأحيان مُميتاً .

وتكون أعراضه المبكرة فقدان شهية ، وضعف مستمر يتعذر تفسيره ، وصداعات ، و ـ أهمها على الإطلاق ـ إحساسٌ مقلق بتوعك يعسر التخلص من وطأته . ويمكن أن يتضح أنّ ظهور مجموعة مؤتلفة من هذه الأعراض لا يكون مؤذياً ، إلا أنه إذا كان مقدمة ارتعاج فإنه يَسوِّغ حينئذ وجودَ مَرَاقٍ .

التهاب الموثة ٢٤٩ : تكون بعض الأعراض المنذرة المبكرة واضحة للعيان قبل اكتمال تنامي التهاب الموثة ، وهي تضم حمى خفيفة ، وبعض تعب ، وزيادة كبيرة في تكرار البول (يغلب ذلك أثناء النوم) ، وعجزاً عن إفراغ المثانة بشكل كامل ؛ فحري بهذه الأعراض ـ خاصة إذا ظهرت على رجل تجاوز الخمسين ـ أن تُعَجِّلَ المريض لمراجعة طبيبه الذي يستطيع أن يدرأ الهجمة الكاملة النضج .

التهاب المفاصل الرَّثَوي في الأحداث ٢٦٠ : يُنْبِئ به في الغالب ظهور أعراض يتعذر تفسيرها من حمى شديدة ، وطفحٍ عابرٍ ؛ لكن الغالبية العظمى من حالاته تُسْبَقُ بالتهاب قزحية . ويمكن دَفْعُ التهاب المفاصل الرثوي في الأحداث في الغالب عن طريق العناية الطبية المبكرة .

ويمكن أن يسبق التهاب القزحية هجوم أعراض المفاصل بأسابيع أو شهور أو حتى سنين .

الحَلأُ البسيط ٣٠٤ : (قرحات الزكام ، ونفاطات الحمى) : بزوغ جلدي حموي حول زوايتي الفم يمكن أن يرجع المرة تلو الأخرى ؛ ويُشار إلى إقبال نفاطات الحلأ البسيط بنخزٍ ، وحَكٍّ ، وأعراض أخرى تكون في الغالب مستقلة . فإذا أمكن التعرف عليه في بواكيره أمكن دَرْؤُه عن طريق تطبيق ماء شديد الحرارة أو كولوديون .

إنهاك الحرارة ٣١٣ ب : يُقَدِّمُ إنهاك الحرارة عادة إنذارات وافرة قبل حصول الوَهَط . ويمكن أن يستجلبه عملٌ أو تمرينٌ أو استلقاء في الشمس الحارة ، وقد يَسْتَجْلِبُ هذا التعرض ما هو أسوأ منه . وتشمل إشاراته المبكرة دُواماً ، ودُواراً ، وضعفاً مفاجئاً ، وغثياناً ، وضبابية أو بَهَماً في الرؤية ، وغالباً ما تظهر معوص عضلية خفيفة . ولكي يتجنب الشخص إنهاك الحرارة ينبغي له أن يستلقي في مكان رطب بحيث يكون رأسه أخفض من جسمه ، ويرتشف ماء بيطء على مدى نصف ساعة ، ويأخذَ قُرْصَ ملح .

الداء السُّكري ٣٣٢ : إن الأشخاص المستعدين للداء السكري هم المولودون من أبوين مَسْكُوْرَين ، والمفرطات في الوزن ممن تجاوزن الأربعين في النساء ، والنساء اللواتي وَلَدْن أطفالاً يزيد وزنهم عن تسعة أرطال (أي عن ٤ كغ) ، والنساء اللاتي أجرين إجهاضات متكررة ، والأشخاص المصابون بحالات دَرَقِيَّة . ويعتبر مَعَصُ رَبْلَتَيْ الساقين أحد العلامات المبكرة للداء السكري . فيَسْتَحْسَنُ للأشخاص ذوي الاستعداد أن يفحصوا مستوى تَحَمُّلِ السُّكر بالإضافة إلى اختبارات مشابهة أخرى من أجل تقرير ما إذا كانوا في طريقهم إلى داء سكري ، فالتشخيص المبكر يمكن أن يضائل هذا الداء إلى حدٍّ بعيد .

السُّبات السّكري : لا يَحِلُّ السُّبات السكري على نحو مفاجيء ، بل يسبقه عادة ازدياد في التبول والعطش ، وغثيانٌ ، ونعاسٌ ودُوامٌ ، واشتهاءٌ للهواء ، وتوردٌ لكنه مع برودة في الوجه ، ونفسٌ حلوٌ ، ودرجة حرارة دون السوية .

النّقرس ٣٣٤ : غالباً ما يؤهب حدوث هجمتين للنّقرس المريضَ بإنذارٍ مُسَبِّق كالنَّخْزِ في المفاصل بهجات لاحقة . وبإمكان مدخولٍ فوريٍّ من (كولشيين) في الغالب أن يُجْهِض الحِصار المؤلم إجهاضاً كاملاً أو ـ على الأقل ـ أن يضائل شِدَّتَه . والاكتئاب علامة أخرى لهجمةٍ وشيكة للنّقرس تسهل ملاحظتها من قِبَل الزوجة أو رفيق العمل الذي يستطيع أن يرى قدومه ويوجه نصيحة للمصاب بالنّقرس .

فَرْطُ الدرقية ٣٤٠ (داء غريفز) : إن الإحساس بالتّلفِ والإنهاك دون سببٍ واضح ، والعصبيةُ ، والتململُ ، والهَيُوجِيّة توجه إنذاراً مسبقاً بفرط درقية ؛ ويؤكد التشخيصَ تَوَرُّمُ العنق .

تكون الآفة حينئذٍ ـ في هذا الشكل المبكر ـ متوازنة ومُتَرَقِّبة آليةً ما مُفَجِّرَةً ـ كخوفٍ أو حزنٍ ، أو صدمة ، أو إجهادٍ طالت فترته ـ لتضرم نارها ؛ فينبغي أن تنطوي الزيارة المبكرة للطبيب على كشفٍ كامل لأي عَرَضٍ ممكن . ومن أعراضه المنذرة المبكرة الأخرى بقعٌ بيضاء غير منصبغة من الجلد ، وتضخم الثديين في الرجال .

الحمى القرمزية ٣٥٩ : إذا خلّفَ سحب ظُفْرٍ خطاً أبيض سرعان ما تحول إلى أحمر كان في ذلك إشارة إلى وجود حمى قرمزية . ويمكن أن يساعد العلاج المبكر على مضاءلة هذا المرض الخطير .

الحُماق ٣٧٢ : يصاب الطفل عادة بإسهال غريب ذي برازات طرية جداً قبل أسبوعين من بزوغ الحُماق .

السرطان

حذّرت الجمعية الأمريكية للسرطان إشارات الإنذار المبكر التالية لهذا المرض :

- أيّ تَغَيُّرٍ في العادات المِعَوية أو المثانة .
- أية قرحة لا تشفى .
- أيّ نزف أو نجيج غير معتاد من أي مكان .
- أية كتلة أو وَرَمٍ أو تَسَمُّك في الثدي أو في أي موضع آخر .
- عسرَ هضم أو صعوبة في البلع .
- تغيُّراً واضحاً في ثؤلول أو شامةٍ أو خال .
- بَحّةً طالت أو سعالاً مضايقاً .

سرطان الرئة ٤١١ : تكون أعراضه المبكرة معتدلة على نحوٍ مُضَلِّل ، فهي تشمل ألماً صدرياً ضئيلاً ، وسعالاً خفيفاً ، وبعضَ صفيرٍ ، وبعضَ قِصَرٍ في النَّفَس . فإذا تواجدت جميع هذه الظواهر توجبت مراجعة الطبيب .

سرطان الشبكية ٤١٤ : يعتبر المظهر البَيَاضِيُّ للحدقة أبكر ما يلاحظ من أعراض ، وتكون ملاحظته عادة من قِبلِ الوالدين .

داءُ هُدْجكِن ٤١٦ : يظهر عرض منذر مبكر ينطوي على حِكّةٍ شديدة ومتواصلة (حَكٌّ عام) قبل شهور من تضخم العقدة اللمفية ، وهو يعتبر عرضاً حاسماً لهذا المرض .

سرطان الثدي ٤٢٠ : إن ظهور كتلة في الثدي (مع العلم أن ٨٠٪ منها ليست سرطانية) ، وانكماش حَلَمةٍ لم يحدث من قبل ، وحصول تَقَرُّحٍ في الثدي ، والنزف أو النجيج من حَلَمةٍ ، تُعْتَبَرُ أسباباً مسوغة لفحصٍ طبي فوري .

سرطـان المريء ٤٢٩ : تشمل الأعراض المنـذرة المبكرة - التي تُهْمَـلُ عـادة - صعوبةً في البلع ، وإحساساً مبهماً بضغطٍ تحت القَصّ .

سرطـان المعـدة ٤٣٠ : إن الحِزّة (حرقـة الفؤاد) ، وتمـدُّدَ البطن ، والثِّقَـلَ المبهمَ في أعلى البطن ، والشِّبَعَ السريع عند الوجبات تعتبر إشـارات إنـذار مبكرة خفيفة تعزى عادة لاضطرابات أخرى .

سرطـان القـولـون والمستقيم ٤٣٤ : يمكن أن تنطـوي أعراضــه المبكرة على تـاريخ مزمن لالتهـاب قولون تقرحي ، وتَغَيُّرٍ متـواصـل في العـادات المعـويـة - خصوصاً تَضَيُّقُ البراز ، والنزف المستقيمي ، والإمساك المتبوع بإسهال .

جداول واختبارات وإرشادات

الجدول ١

الملح في قوتنا

الأطعمة التي ينبغي تجنبها عند الحاجة إلى أقواتٍ خالية من الملح

- جميع الأطعمة المعلبة باستثناء ما كتب عليه « خال من الملح » .
- جميع أنواع السمن النباتي الصناعي باستثناء ما كتب عليه « خالٍ من الملح » .
- جميع التوابل ومحلولاتها الجاهزة .
- جميع اللحوم المُحَضَّرَة كالنَّقانِق والسُّجُق ولَقانِق (أو مقانق) فرانكفورت ، ولحم البقر المُمَلَّح ، ولحم الخنزير .
- جميع صَلَصاتِ البندورة ومن بينها صَلْصَة الطماطم (الكَتْشاب) .
- جميع الأطعمة المُبَخَّرَة .
- جميع الأطعمة الشوكية .
- بعض الخضار كالشمندر (البنجر) والكَرَفْس واللِّفت والكَرَنب والسبانخ .

ـ الأطعمة المُحَمّصَة (المشوية) : كالكعك العادي والكعك المُحَلّى ، والمعجنات ، والخبز الأبيض .

ـ جميع المطحونات والعَقْبات[1] والحبوبِ المحضرةِ تقريباً .

ـ جميع الأطعمة المحضرة التي فيها أكثر من جزءٍ مقوّم واحد كاللبن المَلّت[2] وأنواع الحساء ، والخَرْدل ، ورقائق البطاطا ، والمَرَق (حساء غير مُركّز) ، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من أطعمة أخرى .

ـ البيرة والصودا .

ـ البروتينات : كالكِلَى والكافيار (ضرب من البطارخ) والزيتون وجميع الأطعمة البحرية .

ـ الجبن وجميع أنواع الزبدة غير المَوْصُوْفَةِ بأنها « خالية من الملح » .

وبوجه عام هناك أطعمة تحوي ملحاً يفوق عددها ما يمكن أن يتوقعه أي شخص ، وإنه لمن الضرورة بمكانٍ دوماً قراءة التعليمات التي تُطْبعُ على جميع الأطعمة المعلبة والمُحَضَرَة (لا ضَيْرَ مها كانت الطباعة دقيقة) . ويضاف إلى ذلك أنه يمكن أكْلُ الملح بلا إيذاءٍ كما في المُرَكّبات المُلَيّنات ، وفي ماء الشرب أيضاً .

ولا ينبغي إخضاع الجسم لقوتٍ خالٍ من الملح دون توجيهٍ من طبيب ، فالقوت الخالي كُلّياً من الصوديوم قد ينطوي على أذى ، ولا يعرف حاجات كل شخص سوى الطبيب .

وهاهي ذي قائمة جزئية بمحتوى بعض الأطعمة من الملح مذكوراً بالميليغرامات في كل ١٠٠ غرام من الطعام (٣,٥ أونصة) .

---

(١) العَقْبَة : حلوى يُختم بها الطعام . المترجم

(٢) اللبن المَلّت : ذُرورٌ مَعَدٌّ من لبن مجفف وضُرُوْبٍ من القطاني (الحبوب) المعالجة بالمَلْت . المترجم

العنب	٠,٤	المخلل	٧٥
الذُرة	٠,٧	البيض	١٢٢
التفاح	١	الليمون (المعلب)	٢٣٦
المشمش	١	اللوبياء والفاصولياء والفول (المعلبة)	٢٣٦
الموز	١	الكعك	من ٢٠٠ إلى ٤٠٠
العِنَبِيَّة[1]	١	البازلاء (المعلبة)	٢٣٦
ليمون الجنَّة (الليمون الهندي)	١	حلوى التفاح	٢٠١
الليمون	٢	طعام الطفل (خضار وفروج)	٢٠٧
القمح	٢	الهَلام (مسحوق الكعك المُحَلَّى)	٢١٨
الطماطم	٤	الحساء (فروج)	٢٨٢
الفول السوداني	٥	الفطائر المحلاة	٤٢٥
الخسّ	٩	طعام الطفل (طحين الشوفان)	٤٣٧
البصل	١٠	الكعكة المحلاة القلية بالدهن	٤٠١
مربى الفاكهة ، حافظ	١٢	الخبز	من ٤٠٠ إلى ٦٠٠
البُرُكولي (نوع من القنبيط)	١٥	مَرَق السلطة	من ٥٠٠ إلى ١٢٠٠
جوز البلاذُر (أمريكي أو غربي)	١٥	زبدة الفول السوداني	٦٠٧
الفطر	١٥	الشوكولا	٦١٥
اللوبياء والفاصولياء والفول	١٩	فطيرة طماطم وجبن ولحم مفروم	٧٠٢
القشدة (خفيفة)	٤٢	سمك التُّن (معلب في الزيت)	٨٠٠
الشَّبُّوط (سمك نهري)	٥٠	قشور النخالة	٩٢٥
الفروج	٥٠	السمن النباتي	٩٨٧
اللبن (الحليب)	٥٠	لحم السَّلْطعون (المعلب)	١٠٠٠
الشمندر (البنجر)	٦٠	قشور الذرة	١٠٠٥
لحم الخنزير	٧٠	لحم الخنزير المملح أو المقدَّد (مطبوخ)	١٠٢١
القَنبر[2]	٧٤	الكافيار	٢٢٠٠
الرَّنكة[3] (طازج)	٧٤	الزيتون	٢٤٠٠

(١) العِنَبِيَّة : نبات من فصيلة الخلنجيات ذو ثمر أزرق أو ضارب إلى السواد ، يؤكل . المترجم

(٢) القنبر : سمك أعلاه مزرق وأدناه فضي . المترجم

(٣) الرنكة : سمك من جنس السردين . المترجم

كمك الوَفل (مُحَضَّر من مزيج)	١٠٢٩
أقانق أو مقانق فرانكفورت	١١٠٠
الجبن ، أمريكي	١١٣٦
البسكويت (مُحَضَّر من مزيج)	١٢٠٠
المُخلَّل (الشِّبث ، بقلة من التوابل)	١٤٢٨
المُقدّيات (بسكويت مملح قاسٍ)	١٦٨٠
لحم البقر المملح (مطبوخ)	١٧٤٠
الفُشار (البوشار)[1]	١٩٤٠
لحم الخنزير المملح أو المقدد ، كندي (مطبوخ)	٢٥٥٥
الزيتون (اليوناني)	٢٢٨٨
لحم البقر (رقاقات مملحة ومُدخَّنة ومجففة)	٤٣٠٠
الرِّنكة (مملح)	٦٢٣١
صَلْصَةُ الصويا	٧٣٢٥
القُدّ[2] (مملح)	٨١٠٠
المَرَق (حساءٌ غير مُرَكَّز)	٢٤٠٠٠

لقد ثبت أن زيادة الملح رفعت ضغط الدم عند كثير من الناس . ومن جهة أخرى يسبب الملح احتباس السوائل في الجسم . ولا يحتاج الفرد منه كل يوم سوى خمسة غرامات ، مع العلم أن الأمريكي المتوسط يتناول منه عشرين غراماً يومياً ، مما يؤدي إلى إنقاص فترة حياته وإلى التأثير على صحته بشكل عام .

الجدول ٢

القوت المنخفض الكولسترول

- جميع أنواع السمك تقريباً .
- جميع أنواع الفراخ والطيور
- الحَلّوم (ضرب من الجبن الأبيض)
- اللبن المقشود (لا يقصد به اللبن الخالي من الدسم بنسبة ٩٩٪ ؛ فاللبن النظامي خالٍ منه بنسبة ٩٧٪ . أما اللبن المقشود تماماً فلا يحوي سوى جزء من واحد بالمئة من الدسم) .

---

(١) الفُشار : حب الذرة الصفراء الذي يشوى حتى يتفلّق . المترجم

(٢) القُدّ : سمك يؤكل من أسماك شمالي الأطلسي . المترجم

ـ بياض البيض (إذ يحوي صفار البيض « المُحُّ » أعلى نسبة كولِسْتِرول بين جميع أنواع الطعام) .

ـ اللَّبنة (اللبن المصفى) (أفضل أنواعه ما يصنع من لبن مقشود) .

ـ اللحم الهبر الصافي .

ـ الحبوب .

ـ الفواكه .

ـ الخضار .

ملاحظة خاصة :

اللَّبنة . على الرغم من أن اللبن المصفى مصنوع من اللبن الكامل ولذلك يكون عالي (الكولسترول) ، إلا أنه ـ على نحوِ ظاهِرَةُ التناقض ـ يُعتبر واحداً من أفضل ما عُرِفَ من الأطعمة المضادة (للكولِسْتِرول) ؛ فلقد أثبتت استقصاءات حديثة أن في اللبن المصفى مادة تعمل على تخفيض (الكولسترول) في الجسم .☆

الفِطْر : لا يعتبر هذا الطعام مضاداً (للكولسترول) فحسب بل هو أيضاً مضادٌ حيوي . وقد أشارت استقصاءات حديثة إلى أنه يمكن أن يدفع أو يضائل شلل الأطفال والنزلة الوافدة بين الحيوانات ☆☆ . ولقد فَصَلَ اليابانيون من الفطر مادة كيميائية ـ تدعى « إريتادِنين » ـ تخفض (الكولِسْتِرول) في الدم .

☆ الدكتور جورج ف . مان من المعهد القومي للقلب والرئة .

☆☆ بما يتفق مع ما ذكره الدكتور كِنيث و . كوشران ، أستاذ الوَبئيات ، جامعة مدرسة مِتشِغان للصحة العامة .

الجدول ٣

الأطعمة العالية الكولسترول

- صفار البيض (المُحّ) .
- جميع اللحوم العضوية تقريباً (خاصة الدماغ) .
- الدهن الحيواني .
- اللحم النظامي مع دهونه الطبيعية .
- الزيوت النباتية المُهَدْرجة .
- السمن والزبدة (شحم الخِنزير بشكل خاص) .
- لحم الخنزير المقدد أو المَملَّح .
- طعام البحر .
- المَحَار .
- جميع منتجات الألبان عدا اللبن المقشود والمنتجات المُصَنَّعَة من لبن مقشود .
- الشوكولا .
- الكاكاو .
- جميع خلائط الخَبْز .
- جميع المنتجات المحمصة .
- مُبَيِّضات القهوة .
- زيت بزر البلح (في كثيرٍ من المنتجات المُعَلَّبَة) .
- زيت جوز الهند .

الجدول ٤

المواد الدسمة المُشبَعة

يُقصَدُ بالمادة الدسمة المشبعة أية مادة دسمة تقسو في درجة حرارة الغرفة ، كالزبدة والشحم ودهن الخنزير . أما المواد الدسمة غير المشبعة الكثيرة فهي التي يكون أكبر جزء منها سائلاً في درجة حرارة الغرفة .

وإن أيّةَ مادة دسمة تكون مُهَدْرَجةً - وهي كلمة مصطلحة تستعمل عند التحويل إلى سمن نباتي - تكون بالضرورة مشبَعة . ولا شك أن المدرجة الجزئية تعني إشباعاً جزئياً . ولقد اعتاد صُنّاع السمن النباتي على إهمال ذكر النسبة « الجزئية » من المدرجة ، ولذلك لا نجد أمامنا أي سبيل للحكم على مقدارها .

وإن جميع الزيوت النباتية أو الزيوت الجوزية تكون ذات نسب منخفضة في دسمها المشبع وغنية بالمواد الدسمة المتعددة غير المشبعة . والكلام نفسه ينطبق على زيوت السمك ، فيوجد من الزيت المتعدد غير المُشبع في دهن الحوت - مثلاً - ما يعادل ثلاثة أضعاف ما يوجد فيه من الزيت المشبع ، وهو يحمل مسؤولية نسبة منخفضة من إصابات أمراض القلب بين سكان الأسكيمو .

ويوجد في لبن الماعز والجاموس أعلى نسبة من الدسم المُشْبَع ، وهي تعدل ضعف ما فيه من غير المُشْبَع ، بينما تزيد الكمية المشبعة من دسم لبن البقر على غير المُشبع منه بمقدارِ الخُمُسَيْن ، في حين أن اللبن البشري يحوي مقادير متساوية من كُلٍّ منها .

ولقد تَوَرَّط الدسم المشبع (الذي يشتمل على كولسترول) في تنامي داء التصلب الشرياني العصيدي .

الجدول ٥

الاختبارات التمرينية لتقرير اللّياقة القلبية الوعائية
(اختبارات القلب الجديدة عن طريق اللّياقة البدنية)

الاختبار آ

ارتَقِ وانزِلْ عن كرسي بلا ظهر ولا ذراعين ـ أو صندوقٍ ـ ارتفاعه ٨ بوصة (٢٠ سم) ٤٨ مرة في الدقيقة (٢٤ رحلة انكفائية)[1] على مدى ثلاث دقائق متتالية ؛ ثم اجلس وانتظر دقيقة ثم قُمْ بقياس نبضك .

فالمقادير الدقيقة التالية تشير إلى مدى لَياقَتِك :

معدل النبض

الحالة	الرجال	النساء
ممتاز	٦٧	٧٥
قريب من الوسط	٧٦	٨٥
وسط	٩٠	٩٥
رديء	١٦٠	١١٠

الاختبار ب

هناك اختبارٌ أبسطُ لكنه أقلُّ دِقَّةً ، وهو يتمّ عن طريق قياسك المعدل الأساسي لنبضك (نبضك حالما تفتح عينيك بعد نوم ليلة وقبل مغادرة

---

(١) الرحلة الانكفائية : رحلة يقام بها إلى مكانٍ ما ثم يرجع إلى نقطة الانطلاق عبر الطريق نفسها عادة ـ المترجم .

الفراش) . فإذا كان نبضك في الأربعينات (كل دقيقة) كنت من العيار الرياضي ، وبإمكانك أن تشارك في أية رياضة تنافسية ؛ وإذا كان في الخمسينات كنت في لِيَاقةٍ كاملة تؤهلك لأية رياضة نشيطة كالركض وتَسلّق الجبال والتزلّج وما شابه ذلك ؛ وإذا كان في السّتينات فهو قريب من الطبيعي . أما في السبعينات فتكون حالتك رديئة وينبغي لك أن تراجع طبيباً من أجل تحسين حالتك القلبية الوعائية .

التمرينات القلبية الوعائية : لا تُعْتَبَرُ الألعاب الجبازية أفضل التمرينات ، إذ يَفْضُلُها التَّسلُّقُ والعَدْوُ الوئيد والسباحة بدرجات كثيرة . وما ينبغي للرجال الذين ظلُّوا قَعِيْدِيْن على مدى سنين طويلة أن يَقْدِمُوْا على ممارسة تمرينات نشيطة إلا بِحَذَرٍ وبإرشادٍ من طبيب .

أما أفضل الفوائد التي تُرْتَجى من التمرينات القلبية الوعائية فهي إنما تُغْتَنَمُ عندما يجعلك الجهد المبذول تتعرق ويرتفع معدل نبضِ قلبك إلى ١٢٠ ضربة فما فوق (بشرط ألاّ يتجاوز ١٤٥ ضربة إذا كنت في أواسط عمرك) . ويُعْتَبَرُ العَدْوُ الوئيدُ مسافةَ ميلٍ كل يوم إجراءً مثالياً .

وهناك علامات سلبية تشير إلى عدم اللّياقة بعد ممارسة تمرينٍ ما تشمَل الغَثَيَ ، وبعضَ دُوامٍ ، وقِصَراً غيرَ معتادٍ في النَّفَس ، وشحوباً . ولذلك ينبغي أن يُسْتَشَار طبيب في مسألة كيفية ممارسة نظام التمرينات على نحوٍ تدريجي .

وما ينبغي أن يكون هنالك إحساسٌ بإنهاك في أعقاب عَدْوٍ وئيدٍ طبيعي مسافة ميل ، بَلْ ينبغي أن يعود القلب والتنفس إلى وضعهما الطبيعي في غضون عشر دقائق ، فلابُدّ لك إذاً من فحص معدل نبضك ومعدل تنفسك قبل الركض وبعده . وإن عَدَوْتَ وئيداً مسافة ميل في غضون عشر دقائق أو إحدى عشرة دقيقة يستجلب في الأحوال العادية شعوراً بالانتعاش والسعادة . وفي أغلب

الأحيان يشعر الشخص السليم أنه يصبح بعد الركض أكثر حيوية مما كان عليه وضعه قبله .

الجدول ٦

التَّصَحُّحُ الفَمَوِيّ

١ ـ الفحوص : يُستحسن لك أن تقوم بزيارات منتظمة لطبيب أسنانك أو لِمُصَحِّحِك السِّنّي من أجل تخفيض القَلَحِ الذي يتشكل بين الأسنان واللِّثتين بسبب القلح الذي يوجد في اللعاب ؛ وبِزِيَارَتَيْ فحصٍ كُلَّ عام من أجل وضع اليد على أية أجوافٍ أو آفات جديدة في الفم أو في اللسان أو في اللِّثتين .

٢ ـ السُّكَّر : تَجَنَّب الحلويات قَدْرَ الإمكان ؛ فإنه مِنَ الأفضل لك أن تأكل كمية أكبر من الأطعمة السُّكَّرية مَرَّةً كل يوم من أن تأكل كميات أصغر عدة مرات يومياً ، فإذا أكلت لزمك أن تتمضمض فوراً ، لأن إزالتك للسكر من أسنانك خلال دقائق أمرٌ أساسي ، فالجراثيم التي تعمل في أسنانك على طبقة من السكر تصل إلى أوج نشاطها في غضون ربع ساعة من الزمن . وحاول أن تتجنب مَصَّ قطع الحلوى (من كراميل وشوكولا وسُكَّر نبات) ؛ وإن قِطَعَ المَصّاص (الحلوى التي في طرفها عود) وما شابهها مما يُغْرَم به الأطفال لَتَستحِقُّ الشَّجْبَ والتوبيخ . وينبغي لمن يحتاجون إلى الحلويات أن يستبدلوا ذلك بِتِيْنٍ أو تمرٍ أو زبيب أو أية فاكهة أخرى .

٣ ـ الغَسْل : إنها لَفِكْرَة جيدة ألا يكون غَسْلُ فك مُقْتَصِراً على ما بعد أكل الحلويات وأن تضيف إلى ذلك غسلَه بعد تناول الأطعمة العالية الحُمُوضَة ـ كعصير البرتقال وغيره ـ التي تأكل الميناء .

٤ ـ بَيْنَ الأسنان : استعمل مُشاقة الحرير السِّنِّيَّة غير الشمعية من أجل

الوصول إلى ذُريراتِ الطعامِ التي لا تصل إليها الفرشاة ؛ استخدمها أكثر ما يمكنك من المرات ؛ وعليك بالخِلالِ الطرية (التي على شكل إسفين) والمائيةِ من أجل التنظيف السني الداخلي .

٥ ـ الفلور : إذا لم يكن التمويل المائي الذي في منطقتك معالجاً (بالفلور) أطلب من طبيب أسنانك غَسُولَ فم (فلوري) أو معجوناً يحويه أو أقراص (فلور) تؤخذ داخلياً .

٦ ـ استعمال فرشاة الأسنان : : لقد تجاوز انهماك أمريكا بتنظيف الأسنان بالفرشاة ما يُرْتَجَى من هذا الإجراء من فائدة ، إذ لا يُعْتَبَرُ هذا الشكل المُنْتَقَدُ للتَّصَحُّح الفموي فعّالاً إلى الدرجة التي تَصَوَّرَتْها الأذهان في يوم من الأيام ، فلا يُفلح أيُّ مقدارٍ من التنظيف بالفرشاة في تفادي بِلى الأسنان ولا الأمراضَ اللَّثوية ؛ فلقد تَبَيَّنَ أن كثيراً من النَّزْعات التي لم يُمارَس فيها التنظيف بالفرشاة كانت أقل عُرْضَةً لحدوث تسوسٍ فيها من تلك التي تستعمل فيها الفرشاة . ولذلك يمكن أن يكون التنظيف بالفرشاة مفيداً إذا مُورِسَ باعتدال ، لأن استعمالها بشدة يمكن ـ بل بالتأكيد ـ أن يزيل الميناء الرقيق .

أطلب من طبيب أسنانك أو من الصيدلي « أقراصاً كاشفة » ، فهي تُلَوِّنُ اللُّوَيحات (قشوراً دَبِقَةً شفافة لزجة تماماً من السُّكَّرِ والجراثيم التي لا يمكن أن تُرى حتى تَتَلَوَّنَ بالمادةِ المُلَوِّنةِ غير المؤذية في القرص (الكاشف) عند مضغها ، ثم نَظِّف اللُّوَيْحات الملونة بِهُلْبٍ طبيعي طري (لا بالنايلون القاسي) .

٧ ـ الأسنان البيضاء : يندر أن تكون الأسنان ناصعة البياض ، إذ فيها قالَبٌ مُصْفَرٌّ لا تَجْلُوه المعجونات التجارية ؛ وليس بإمكانك أن تفركها بالفرشاة حتى تنقلب إلى اللون الأبيض النقي ، بل بإمكانك أن تزيل الميناء لتكشف العاج من تحته ـ الذي يفوقه في الصفار ؛ فلا يوجد أيُّ سَنُونٍ يُفْلح في تبييض الأسنان ؛

أما إذا تغير لونها فإن طبيبك يتكفل بإزالة الألوان عنها .

٨ ـ المَضمَضَة : إن استعمال ماءٍ صِرْفٍ أو ملحي مرتين يومياً يساعد على إبقاء فمك نظيفاً ، فأنت لا تحتاج إلى مستحضرٍ صيدليٍّ مالم تكن تريد أن تَشَمَّ زيتَ الغَلْطيرة المُسَطَّحة[1] أو زيت القرنفل أو ما سواهما ؛ فمستحضرات المضمضة التجارية لا تفعل شيئاً من ناحية تعقيم فمك أو إزالة فساد النَّفَس ؛ لا فرق في ذلك بين أن تكون هذه المستحضرات ذات طعم ممتع أم غير ممتع (إذ يتَقَصَّدُ صُنَّاع هذه المستحضرات أن يجعلوها كريهة لكي يخدعوا الشاري بجعله يشعر أن هذا المستحضر قوي وفعال) ؛ فهي تقتصر في دورها على حَجْبِ الرائحة فقط ـ ولا يدوم حجب رائحة النَّفَس سوى دقائق معدودة .

٩ ـ المَضْغ : قُمْ بمضغ طعام قاسٍ متماسك على مدى ما تستطيع من مرات ، لأن ذلك لا يُقَوِّي اللِّثتين وينشطها فحسب بل ينظف الأسنان ويقويها . (لا ! إن هذا لا يشمل الكاراميل ولا الطُّوفي[2] ولا النوغة[3] القاسية) .

الجدول ٧

اختبارٌ من أجل فَقْدِ السمع

يستطيع اختصاصي الأذن أن يختبر فَقْدَ السمع بمقياس سَمْعٍ يمكن زيادته عُشْرُبْلاً[4] وراء عُشْرُبْل . فَفَقْدُكَ عشرين عُشْرُبْلاً يعني أنك ستعاني من صعوبة

---

(١) الغَلْطيرة المسطحة : شجيرة تنبت في شمال أمريكا بيضاء الزهر حمراء الثمر . المترجم

(٢) الطوفي : حلوى قاسية دبقة . المترجم

(٣) النوغة : حلوى بيضاء معجونة بالفستق . المترجم

(٤) العُشْرُبْل : الدِّيسِبل ، وحدةٌ لقياس التفاوت في منسوب قدرتين أو طاقتين أو التفاوت بين شدَّتي صوتين . المترجم

في السمع في محاضرة أو في مسرح ، وفَقْدك ثلاثين عُشْرَيْلاً يعني أنك لا تسمع بشكل جيد في حُجْرَةِ جلوسك وأنك بحاجة إلى مساعدة سمعية ، ويشير فقدك خمسين عشريلاً إلى أنك لا تستطيع أن تسمع بشكل جيد على سماعة الهاتف .

الاختبار الثاني : أجب بـ « نعم » أو « لا » على الأسئلة التالية :

هل يكون سمعك أفضل على الهاتف مما هو عليه خلال محادثة عادية في الغرفة ؟

- هل تعاني من سوء فَهْمِ ما يُقال في التّلفاز في أغلب الأحيان ؟

- هل تجد نفسك في بعض الأحيان مضطراً لأن تَنْصِبَ أُذُنَكَ بيدك من أجل أن تسمع على نحوٍ أفضل ؟

- هل يغلب عليك أنك تَقْلَعُ عن الاستماع لشخصٍ ما لأنه من الصعب سماعه ؟ (يحصل هذا في فترة متأخرة) .

. هل ينتابك خطأ في فهم ما يقوله الناس ؟

- عندما تضع ساعة صغيرة تَتِكُّ على فتحة أذنك ثم تنقلها إلى العظم الذي خلف الأذن ، هل تسمع على نحوٍ أفضل عندما تكون الساعة على العظم ؟

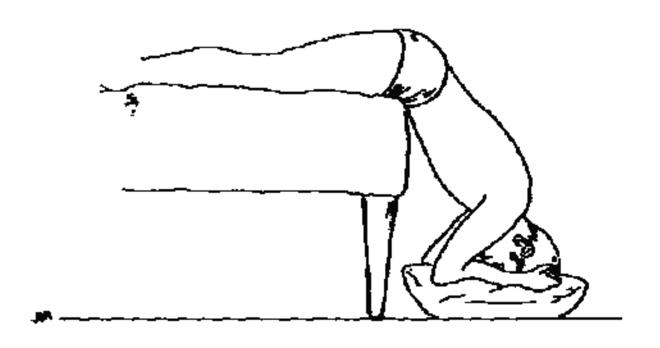
إذا أجبت على أحد الأسئلة السابقة بـ « نعم » اعلم أنك تعاني من فَقْدِ شيء من سمعك وأنه ينبغي لك أن تستشير اختصاصيَّ أُذُن .

الجدول ٨

النَّزْحَ الوَضْعِيّ

النزحُ الوَضْعِيُّ عبارة عن طريقة تمارَس لنزح المُفْرَزَاتِ من القصبات والرئتين بوضع الرأس على مستوىً أخفض من الصدر ، فمن شأنِ هذا الوضعِ أن يُحَرِّضَ سعالاً أو يفاقمه محقّقاً النتيجة المرغوبة في إخراج بلغم . ويُنْصَحُ بممارسة هذا الإجراء مرتين يومياً وخلال خمس دقائق لكل مرة .

ولا يُسْتَحْسَنُ الوضْعُ التقليدي الذي يُدَلِّي فيه المريض جسمه عن السرير من أسفل بطنه بسبب خطرِ السقوطِ وخطر التّعرُّضِ للغبار الذي على الأرض والذي من شأنه أن يسبب ردَّ فِعْلٍ أَرَجِيٍّ للمرضى الذين يتحسسون من الغبار :



أما الطريقة المُثلى فتنطوي على وضع وسادة قوية وثقيلة تحت أربيّةِ المريض ، فينكفىء فوقها بحيث يكون وجهه على قماشة وَصَدْرُه مدعوم بأرائك أصغر حجماً . إذ يكون بهذه الطريقة مرتخياً ومرتاحاً :



الجدول ٩

تَنَفُّسُ الـ « يوغا » المُحَوَّر

التمرين (آ)

قِفْ مُنتَصِباً أمام مرآة ويداك على جانبيك ، بعد فتح النوافذ إلى أقصى مدى .

تنفس ببطء من خلال فتحتي أنفك مالئاً رئتيك بالهواء ابتداء من ناحية البطن ، ثم أسفل الصدر ، وأخيراً إلى أعلاه بحيث تستوعبا أقصى ما تُطيقا . ارفع يديك أثناء الاستنشاق ببطء إلى ما فوق رأسك . بحيث تكونان فوق الرأس مباشرة وتلامسانه عند اكتمال الاستنشاق . ففي هذا الشكل من الاستنشاق يُستَخْدَمُ الجزءان السفليان من الرئتين على نحوٍ مُوازٍ لاستخدام الأجزاء الأُخرى (إذ يُهمل هذان الجزءان في الأحوال العادية) . اقبض نَفَسَكَ عِدّة ثوانٍ في الوقت الذي لاتزال فيه يداك في الأعلى ، ثم ازفر ببطءٍ مع هبوط ذراعيك ببطء وهما في طريق العودة إلى جانبيك . وكرّر هذا التمرين أربعَ مرات .

التمرين (ب)

كرّر الاستنشاق كما في التمرين (آ) ، لكن ازفر بسرعة ومن الفم بشكل كامل مع رَمْيِ يديك بالسرعة نفسها إلى جانبيك . وكرّر هذا التمرين أربع مرات أيضاً .

التمرين (ج)

كرّر الاستنشاق كما في التمرين (آ) ، لكن ازْفَرْ ببطءٍ وبتَفَعٍ للهواء من

خلال فتحة ضيقة في الفم وهو مُتَغَضِّنٌ[1] كما هو حاله عند الصَّفير ، وكأنك تريد أن تنفخ بالوناً قوياً . وكرِّر هذا التمرين بين مرتين وأربع .

ينبغي أن تمارس التمرينات (أ) و (ب) و (ج) كمجموعة واحدة ثلاث مرات يومياً .

الجدول ١٠

اختبارات من أجل الفعالية الرِّئَوِيَّة

اختبار الزفير

تدعو الحاجة إلى ساعة مع يَدٍ ثالثة .

خُذْ نفساً عميقاً ثم انفخ بأقصى ما يمكنك من سرعةٍ وجُهْدٍ وفمك مفتوح إلى أقصاه . يحتاج هذا الإجراء إلى ثلاثٍ أو أربع ثوان في الأحوال العادية (أقل قليلاً من أجل الشاب وأكثر قليلاً من أجل المتقدم في السِّنّ) . ويَدُلُّ استغراق سِتّ ثوانٍ أو أكثر على وجود بعض انسداد في الرئتين ، الأمر الذي يمكن أن يُفَسِّرَ وجودَ التهابِ قصباتٍ مُزْمِنٍ ، أو نُفاخٍ ، أو غيرهما من الآفات الرئوية .

تمدُّدُ الصدر

خُذ قياس صدرك بشريط قياس بعد زفير طبيعي ـ يَسِيْرُ الذُّكور بالشريط عبر الحَلَمَتَيْن ، بينما تسير به النساء من تحت الثديين مباشرة ـ وقِسْهُ ثانية عندما يكون في أقصى درجة من تمدُّدِه وفي قِمَّةِ الاستنشاق . فيجب أن يكون أدنى التمدد مابين ١,٥ إلى ٢ بوصة (٣,٧٥ ـ ٥ سم) ، فإذا كان أقل من ذلك دلَّ على فقدان مرونة الرئتين مما يوجب فحصها عند طبيب .

---

(١) متغضّن : مُزَمْزَم . للترجم

اختبار عُودِ ثقاب (سْنايدَر)

أشعِل عود ثقاب وأمسكه على بعد ستّ بوصات (١٥ سم) من فمك . خذ نفساً عميقاً جداً وأبق فمك مفتوحاً إلى أقصاه ثم أطفئ اللهب . فإذا كان هناك عَوَز في الوظيفة الرئوية سيكون القيام بذلك صعباً أو مستحيلاً . ويَدُلُّ إخفاقك على أن صحتك الرئوية الحياتية متناقصة على نحوٍ خطير .

الجدول ١١

كيف تتجنب الإمساك

كُلْ بانتظام .

فَرّغ أمعاءك في الوقت نفسه من كل يوم ، وعَوّد نفسك على ذلك مُتَعَمّداً ؛ واعلم أن الوقت الأفضل لذلك إنما هو بعد تناول طعام الإفطار بنصف ساعة .

أمْضِ ما لا يقل عن عشر دقائق عند التبرز ؛ ولا تُجْهِدْ نَفْسَكَ ؛ وكن متراخياً ، واقرأ صحيفة أو مجلة أو ما شابه ذلك .

مارس كثيراً من التمرينات البدنية .

اِشرب نصف كأسٍ من الماء الساخن قبل الإفطار بنصف ساعة كُلَّ يوم ؛ واشرب ثمانية كؤوس من السوائل يومياً ، على أن يكون اثنان منها من عصير الخوخ (البرقوق) .

لا داعي لاستعمال المُلَيِّناتِ على الإطلاق ، بل عليك بأكل الفواكهِ والخضارِ الخَشِنَةِ والنُّخالة ، والأطعمة الغنية بالغذاء ، والخبز الكامل القمح ، والحبوب الكاملة .

فإذا لم تُجْدِ جميع هذه الجهود خُذْ عاملاً مساعداً على دفع مقدار كبير (كأية

مادة مُنتَجَة من حشيشة البراغيث ، يشتهر من بينها المِيْتامُوسيل) ، كما يوازيه في الفعالية بزر القطونة ، وهو أرخص ثمناً بكثير (ولا يُدْرج في وَصْفَة) . وبإمكانك أيضاً أن تجرب عاملاً مُطَرِّياً للبراز من أمثال (سَكْسينِيْت ـ كهرمان ـ سَلْفون دَيوكتيل الصوديوم) الذي يعتبر (السورفاك) و (الشولاز) من عقاقيره .

وإذا استمرت الصعوبة أمكن أن تساعدك أُنْصةً (٢٨،٢ غ) من الزيت المعدني الذي يؤخذ مع بعض عصير فاكهة ـ قبل أن تأوي إلى الفراش ؛ لكن هذه الممارسة ما ينبغي أن تصبح عادة لأن الزيت المعدني يضايق امتصاص جميع الفيتامينات الحَالَّةِ للدَّسَم ـ كفيتامين آ وفيتامين ك .

أما في حال إكمال برنامج حِمْيَةٍ (رِجيم) معقولٍ للأمعاء فإنه عليك أن تتراجع عما ذُكِرَ آنفاً من عوامل بالتدريج البطيء على مدى فترة تصل إلى أسابيع .

وسَتَسْتَغرِقُ إعادة تدريب الأمعاء فترة تتراوح بين عشرة أيام وشهر .

الجدول ١٢

كيف تتجنب بَلْعَ الهواء

١ ـ التَّنَهُّد : يتنهد الناس في أعمالهم وخلال فترات الكَرْب ، وغالباً ما يفعلون ذلك وهم لا يدرون . وإن كُلَّ تنهيدة تَعني بَلْعَ مقدارٍ من الهواء . فإذا كنت لا تستطيع تجنب الكرب حاول أن تكون منتبهاً لتنهداتك بحيث تتمكن من إحجامِ نفسك عنها .

٢ ـ الأكل : لا تَزْدَرِدْ طعامك ولا تأكل حينما تكون غاضباً ـ إذ إنك في هاتين الحالتين تبلع هواءً . أَزْفُر بعد المضغ أو قبل بلع اللقمة بقليل .

٣ ـ **الشُّرْب** : لاتدفع الطعام عن طريق مَجِّهِ بالماء ، بل اشرب السوائل عند نهاية الوجبة ؛ ولاترشف السوائل ، ولاتتجرعها بسرعة وبمقادير وافرة ، بل احْتَسِ ببطءٍ من كأسٍ أو كوبٍ وأنت مُبْقٍ شفتك العليا مغموسة في السائلِ بتمييل الكأس .

٤ ـ **الطعام والشراب** : تَجَنَّبْ جميع المشروبات (الكربونية) ابتداء بالمياه الغازية (الكازوز) وانتهاءً بالشمبانيا ؛ وتَجَنَّبْ جميع الأطعمة التي تحوي هواءً مخفوقاً فيها (كاللَّبَنِ المُمَلَّت ، والمَخْفوقات اللَّبَنِيَّةِ ، والزبدة المخفوقة ، وأي شيء مخفوق ، والكمك ـ الكاتو ـ النَّفِيْذِ على نحو زائد) . وإذا كنت تعاني من بلع الهواء لَزِمَكَ أن تتجنب بعض الخضار المشهورة من أمثال اللوبياء والفول والكُرُنب والملفوف ؛ ولاتحتسِ شرابات شديدة الحرارة ـ لأنك ستسحب هواء دون أن تدري من أجل تبريدها .

٥ ـ **التبغ** : يزيد التدخين من سيلانِ اللعاب ، وزيادةُ اللعابِ تزيدُ البلعَ ، وزيادةُ البلعِ تزيدُ مدخولَ الهواء .

٦ ـ **البلع** : يلجأ كثير من بالِعِيْ الهواء إلى بلع هواءٍ لكي يخرجوه على شكل غاز (هواء زائد) ، لكن الهواء الذي يُبْلَع يكون أكثر من الهواء الذي يُخْرَج ، فيكون حاصل ذلك أن كل محاولة للتفريج عن طريق بلع هواءٍ تزيد الحالة تفاقماً دون أدنى شك .

٧ ـ **التفوطات المعوية** : لاتُؤَجِّلْ تَفَوُّطاً ، بل استجب لكل تحريض ، لأن التأجيل يعني أن الغاز العادي الذي في القولون سيتجمع ويسبب نفخة .

الجدول ١٣

جدول معياري بالوزن المفضل عند الرجال والنساء

العُمُر : ٢٥ عاماً فما فوق ، ارتفاع الحذاء : ٢ بوصة (٥ سم) للنساء ، و ١ بوصة (٢,٥ سم) للرجال . الثياب : منزلية . الوزن الصافي (عُرياناً) : اطرح ٥ إلى ٧ أرطال (٢,٥ ـ ٣,٥ كغ) بالنسبة للرجال ؛ و ٢ إلى ٤ أرطال (١ ـ ٢ كغ) بالنسبة للنساء .

النّساء

أقدام	بوصات	هيكل صغير	متوسط	هيكل كبير
٤	١٠	٩٢	١٠١	١١٩
٤	١١	٩٤	١٠٤	١٢٢
٥		٩٦	١٠٧	١٢٥
٥	١	٩٩	١١٠	١٢٨
٥	٢	١٠٢	١١٣	١٣١
٥	٣	١٠٥	١١٦	١٣٤
٥	٤	١٠٨	١١٩	١٣٨
٥	٥	١١١	١٢٣	١٤٢
٥	٦	١١٤	١٢٧	١٤٦
٥	٧	١١٨	١٣٢	١٥٠
٥	٨	١٢٢	١٣٦	١٥٤
٥	٩	١٢٦	١٤٠	١٥٨

٥	١٠	١٣٠	١٤٤	١٦٣
٥	١١	١٣٤	١٤٨	١٦٨
٦		١٣٨	١٥٢	١٧٣
٦	١	١٤٢	١٥٦	١٧٨

الرجال

أقدام	بوصات	هيكل صغير	متوسط	هيكل كبير
٥	٢	١١٢	١٢٤	١٤١
٥	٣	١١٥	١٢٧	١٤٤
٥	٤	١١٨	١٣٠	١٤٨
٥	٥	١٢١	١٣٣	١٥٢
٥	٦	١٢٤	١٣٧	١٥٦
٥	٧	١٢٨	١٤١	١٦١
٥	٨	١٣٢	١٤٥	١٦٦
٥	٩	١٣٦	١٤٩	١٧٠
٥	١٠	١٤٠	١٥٣	١٧٤
٥	١١	١٤٤	١٥٨	١٧٩
٦	٠٠	١٤٨	١٦٢	١٨٤
٦	١	١٥٢	١٦٦	١٨٩
٦	٢	١٥٦	١٧١	١٩٤
٦	٣	١٦٠	١٧٦	١٩٩
٦	٤	١٦٤	١٨١	٢٠٤
٦	٥	١٦٨	١٨٦	٢٠٩

الجدول ١٤

التَّمَطّي الصباحي اليومي

لا يُعْتَبَرُ التَّمَطّي مفيداً لجميع الأعمار لكنه أساسي بشكل خاص للقعيد (كثير الجلوس) ولمتوسطي الأعمار .

ينبغي أن يبدأ تَمَطّي الـ (يوغا) في الصباح قبل النهوض من الفراش . فباشر التمرين الأول حالما تفتح عينيك وبينما أنت لا تزال تنوي أن تواجه نهارك .

١ ـ مُدّ إحدى ساقيك نحو الأسفل بحيث تصبح أطول من الأخرى (يتوجب عليك أن تتحسس ذلك في الرُّبلتين والكاحلين والأباخس) . وافعل الشيءَ نفسه بالسّاقِ الأخرى ، وبدل ذلك من ساق إلى ساق بحيث يكون نصيب كُلٍّ منهما أربعَ أو خمسَ مرات .

٢ ـ والآن مُدّ إحدى الذراعين بعيداً حتى تبدوَ أنها أطول من الأخرى ؛ مُدَّها إلى أبعد نقطة يمكن أن تصل إليها حتى تشعر بالتوتر عند الكتفين والمِعْصَم والأصابع . أَتْبِع ذلك بِمَدّ ذراعك نحو الأعلى ؛ واتّبِع الإجراء نفسه مع الذراع الأخرى ؛ وبادل ذلك من ذراع إلى ذراع بحيث يكون نصيب كُلٍّ منهما أربَعَ أو خَمْسَ مرات .

٣ ـ مُدّ عنقك وأنت تُحَرِّكُهُ من جانب إلى جانب إلى أبعد نقطة يصل إليها ؛ ثم قَوِّس ظهرك إلى أقصاه ؛ ثم تراخَ . تابع القيام بهذا التمرين حتى تشعر أنك قد قمت بما فيه الكفاية .

٤ ـ انهض من الفراش ، ولا تركض إلى الحمام أو تقفز في ثيابك حتى تَتَمَطَّى مَدّ أيّ جزءٍ من جسمك تُحِسُّ أنه يميل إلى ذلك . ولا تستعجل . فجسمك الذي أصبح الآن مُرْتَخِياً ـ يمكن أن يساعد على إرخاء ذهنك أيضاً ـ وبالمقدار نفسه .

الجدول ١٥

كيفَ ترفعُ وزناً ثقيلاً

أبْقِ قَدَمَيْكَ متباعدتين (قرابة قدم ـ ١٢ سم) وقِف قرب حاجتك . ثمّ اثْنِ مَفْصِلَيْ رَكبتيك والتقط حاجتك ، وارتفع ببطء وأنت تستخدم ساقيك لتقوما بذلك ـ لا ظهرك ـ حتى تصبح رُكْبَتَاكَ مستقيمتين .

يتنامى الفَتْقُ من جراء استخدام عضلات ظهرك بدلاً من عضلات ساقيك .

الجدول ١٦

اختبارات وعلامات إضافية للحَمْل

غُدَدُ مونت غُومَري : غدد مونْتْ غومَري عبارة عن بُرُوْزَاتٍ صغيرة على اللُّعْوَتَيْن (الهالتين القاتمتين اللَّتَيْن تتحلَّقان حول الحَلَمَتَيْن) ؛ وهي غُددٌ لا تلاحظ عادة ، لكنها تتضخم أثناء الحمل .

علامة جُوْرِيسِنْ : يُسْتَدَلُّ على الحمل حينما لا يتسارع النبض عند تغيير وضع الجسم من الأفقي إلى العمودي .

علامة جاكو يْمْيِرْ : تظهرُ بعد الأسبوع الرابع من الحمل بقعة بنفسجية اللون على الغشاء المخاطيّ للمَهْبِلِ تحت الفتحة الإحليلية بالضبط .

الجدول ١٧

طريقة سِمَنز من أجل العُنّة والبُرُودَة

قام الدكتور جيمس سِمَنز ـ في جامعة دْيُوك ـ بتنظيم الطُّرُق التالية من أجل تحسين أداء العمل الجنسي .

العُنّة : إن الفكرة الأساسية في المعالجة المناسبة لكلٍ من العنة والدّفْق المبكرِ وجودُ علاقة حُبٍّ دون جماع . وقد تستغرق الفترة الزمنية التي يحتاجها هذا الإجراء أياماً أو أسابيع أو شهوراً . وإنّ شكل علاقة الحب هذه لا يُفرَضُ فَرْضاً بل يترك بكامله للشريكين المذكورين . وتُقْضى كل جلسة بَعْرِيٍّ كاملٍ ؛ يُنَبَّهُ الرجل ويُثار إلى حَدٍّ يقارِبُ الإيغاف . وفي هذه اللحظة الحَرِجة تقبض المرأة على قضيبه بقوة مستوعبة جسم القضيب إلى رأسه ، حيث يكون الإبهام على جانبه التَّحْتِيِّ ويكون أصبعان على الجزء العلويِّ منه ، وتُمْسِكُ به على مدى فترة تتراوح بين ٣ و ٦ ثوان . ولسبب ما ـ غير معروفٍ حتى الآن ـ يُطْفِيءُ هذا العملُ الإيغافَ ويعود بالقضيب إلى الارتخاء . وينبغي أن يوصل إلى الحدّ القريب من الإيغاف عدة مرات خلال سياق كل جلسة . ويمكن أن يُسمح للقضيب بالدَّفْقِ عند نهاية الجلسة إذا دعت الضرورة إلى ذلك .

وفي المرحلة التالية يقوم الطرفان بأعمال تَتَّسِمُ بمزيد من الأُلْفةِ (كالتقبيلِ والعِنَاق) يرافقها احتكاك بين الأعضاء التناسلية ـ لكنْ من دون إيلاج فعلي . ويتوجب على المرأة أن تكون دوماً قادرة على التحكم يَدَوِيّاً من أجل منع الدَّفْق .

وما ينبغي أن تجري أيَّةُ محاولةٍ لتنفيذ الجماعِ حتى يُبْدِيَ كُلٌّ من الطَّرَفَيْن استمداده لذلك . وعندما يتم تحقيق هذه المرحلة يتوجب أن يُنجزَ إيلاج

القضيب بأقصى ما يمكن من الهدوء . وعند اكتمال الإيلاج ينبغي أن يبقى الرجل هادئاً لا يقوم بأي حركة فترة من الزمن . ويمكن أن تبدأ الحركات البطيئة المحفوفة بالحذَر حينما يشعر أنه اكتسب بعض تحَكّم بإزْبه .

وما من شك في أن أحداثاً طارئة وإخفاقاتٍ ستُواجَهُ خلال التجارب الأولى لهذه الطريقة ، لكنّ اتّباعَ هذا الإجراء أثبت فعاليته في العيادات وفي البيوت وكان فيه عَوْنٌ كبير للكثيرين .

أما الفكرة الأساسية التي تكمن وراء هذا النظام فهي إطّراح مخاوف الرجل من الإخفاق (إما من ناحية عدم قدرته على النُعوظ أو من ناحية دَفْقِهِ على نحوٍ مبكر إذا استطاع أن ينعظ) . ولا يمكن أن يُسَاوِرَهُ قَلَقٌ من ناحية الإخفاق قبل الزواج نظراً لأنه ليس أمامه شيء عليه أن ينجزه ولا أحد عليه أن يُشبِعَه سوى نفسه ـ لأن ممارسة الجنس مُحَرّمة . لذلك بإمكانه أن يرتخي ويُمَتّع نفسه بالمداعبة فَحَسْب . وسوف يتعلم في المستقبل كيف يتم الارتخاء بعد تنفيذ العمل .

البُرودة : بإمكان الإناث أن يطبقن العِلاج نفسه الذي تمّ تفصيله من أجل الذكور ، ألا وهو استبدال العمل الجنسي بالمداعبة الجنسية دون تحديد لزمن ولا لبرنامج ـ فتستغرق المداعبة فترة تدوم بقَدَرِ ما تحتاج المرأة من وقت من أجل الوصول إلى مستوى مُعَيّنٍ من الإشباع الجنسي والمحافظة عليه (دون أن يضطر الأمر إلى تحقيق إيغاف) . ولا حاجة هنا أيضاً إلى ممارسة الجماع خلال فترة الأقْلَمَةِ هذه وإن استغرقت أسابيع أو شهوراً .

وإن الفترة التي تنقضي في السرير خلال هذه المداعبة الجنسية لَتَزِيدُ في طولها كثيراً عما لو كان الذي يمارَسُ جماعاً طبيعياً ينتهي بإيغاف الذَكَرِ الذي يَخْتِمُ العمل على الدوام . أما هنا فلا توجد خواتيم ، بل مجرد سرور وارتخاء ـ فلا توتّرات ، ولا إكراهات ، ولا مُقْلِقَات . ولا تريد المرأة سوى أن تُمَتّعَ نفسها ،

لذلك سترى أنها في هذه الطريقة لم تَعُدْ مجرد متفرجٍ على اندفاع شريكها نحو إكمال العمل ؛ كيف تكون على هذه الصورة وهي تُعْتَبَرُ السببَ الوحيدَ والفرصةَ الوحيدةَ لهذا الأمر ؟ ولذلك ما ينبغي أن تبقى محايدة تُواجه صعوبةَ عدمِ استجابتها لحاجة جسدها .

وعلى الرغم من ذلك كله لا بد من مراعاة مشاعر الشريك الذَّكَر عند نهاية كل جلسة تجنباً لتركه خائباً .

وبإمكان هذا الشكل من العِلاج الجنسي أن يتغلب على كثير من الأسباب التي حَرَّضت البرودة في النساء ـ كالخوف ، والإحساس بالعجز ، والجهل بوضع جسدِهَا هِيَ بالذات ، وجهلِها بالوظيفة البَظْرِية ، والكَبْتِ الذاتي ، والرُّضوحِ الجنسية السابقة (كالاغتصاب ، أو شبه الاغتصاب ، أو صِدَامات ذكرية تعيسة) .

الجدول ١٨

دهونات من أجلِ حَرْقِ الشمس والسَّفْع

يمكن أن يقوم صَيْدَلِيٌّ بتحضير كلٍّ مِمَّا يلي دون وصفةٍ من طبيب وبالجودة نفسها التي يتسم بها أيُّ مُسْتَحْضَرٍ تجاري . وقد تكون هذه المركبات أكثر فعاليّة من المستحضرات التجارية ، وهي أرخص منها ثمناً .

للحماية من حَرْقِ الشمس :

حمض البنزويك الأميني (إن . إف) ٦ قمحات[1]

ثاني أكسيد التيتانيوم (يو . إسْ . ب) ٣ قمحات

مرهم الهيدروفيليك (مقدار كافٍ لصنع ٦٠ قمحة) أو

---

(١) القمحة : وزن يعدل ٠،٠٦٤٨ غراماً . المترجم .

هَلام الوَنلَين الأحمر

المرهم المُسَكِّن بعد الحَرْق :

أُكسيد الزنك (مقدار كافٍ لتحويله إلى عجينة)
دُهون كالامين
غليسَّرين (قرابة ٢٠٪)
ماء الزَّهْر

دهون السَّفَع :

زيت معدني ٤٥٪
زيت السِّمْسِم ٤٥٪
زيت الغُلْطيرَة المُسَطَّحَة ١٠٪
أي عِطْرٍ من أجل الرائحة ، إذا كانت هناك رغبة في ذلك

الجدول ١٩

قَرادُ الخشب : كيف تُزيله

قَرَادُ الخشب شائع في الولايات المتحدة ، فهو يوجد في كل مكان فيه أجمات ، وفي المناطق الغابيّة ، على امتداد فصل الصيف . لونه بُنّيٌّ أو بني مُبَقَّع ، وهو مُنْبَسِطٌ جداً وله غطاء واقٍ قاسٍ جداً ويبلغ في حجمه ثُمْنَ بوصة (٣ مم) . (انظر الرسم التوضيحي ، حمى الجبال الصخرية المبقعة ٣٩١) .

يلتصق القَرَادُ بالثياب أو بِفِراء الحيوانات ثم يشق طريقه إلى الجلد حيث يُقيمُ في جُحْرٍ يحفره عن طريق عضة غير مؤلمة ؛ وتعتبر المواضع الشَّعْرانية الأماكن الأكثر شيوعاً لتواجده ـ كمنطقة العانة ، وتحت الذراعين ، وعلى الفَرْوة

بشكل خاص . وبعد تَغَذّيه على الدم وسوائل النُّسُج ـ في غضون فترة تعادل يوماً ـ ينمو في حجمه إلى نصف بوصة (١,٢٥ سم) .

ينبغي للأشخاص الذين يَمْضون فترة من الزمن خارج منازلهم في الريف أن يفحصوا ثيابهم وأجسامهم بعد كُلّ نُزْهةٍ في الغابات أو الأَجَمات . وبما أنّ القَرَادَةَ لاتَنْقُلُ المرضَ إلا بعد مُضِيٍّ عدة ساعات على التصاقها بالجلد فإن إزالتها على نحوٍ مبكرٍ يمكن أن يدرأ نتائج خطيرة ـ كحُمّى الجبال الصخرية المُبَقَّعَة التي تنتشر في كل مكان من الولايات المتحدة . ولا بد من ملاحظةِ ناحيةٍ أنّه ليس كل القَرَاد حامل للخَمَج ، تماماً كالبعوض الذي لا يعتبر كله حاملاً للأمراض .

وما ينبغي أن يُلْمَسَ القَرَاد بأصابع مكشوفة على الإطلاق ولا أن يُهْرَس على الجلد لأنه لا ينجم عن ذلك سوى تلويث الجلد بسائل جسم القرادة . أما الطريقة الأفضل لإزالتها فهي وضع نقطة كيروسين أو بنزين على جسمها ، وإذا لم تكن هاتان المادتان متوفرتين أمكن استعمال شحمٍ أو زيت من أي نوع (فهو يحول دون تَنَفُّسِها) . ثم تُسْحَبُ القرادة بعد ذلك بلطف باستعمال ملقطٍ صغير . وأما محاولة إزالة القَرَادَةِ باهتياج أو بنشاط زائد فيمكن أن يترك أجزاء الرأس أو الفم مُنْطَمِرَة في الجلد ، وفي هذه الحالة يتطلب الأمر مساعدة طبيب . وينبغي بعد ذلك غَسْلُ الباحة بالماء والصابون ، وبِمُطَهِّر إن أمكن .

الجدول ٢٠

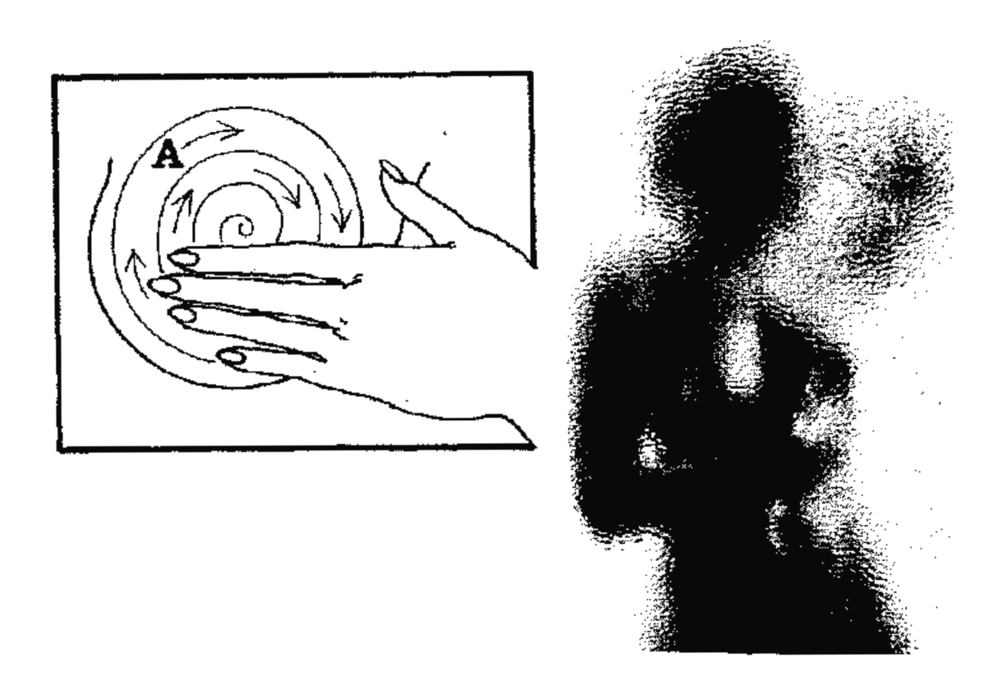
كيف تتفحصين سرطان الثدي

افحصي نفسك مرة كل شهر ـ ويفضل أن يكون ذلك كُلَّ أسبوع ـ من بعد فترة طَمْثِكِ بَحْثاً عن كُتَلٍ في ثَدْيَيْكِ ، فلا يستغرق هذا الفحص الذاتي البسيط سوى دقائق معدودة ، وقد يكون فيه إنقاذ لحياتك ، وسرطان الثدي قابل

للشفاء إذا اكتشف في الوقت المناسب .

ولقد تَمَّ إيجاز الإجراء الذي تستطيع المرأة أن تفحص عن طريقه نفسها بحثاً عن سرطان الثدي بهذه السلسلة من الأشكال التوضيحية .

حينما يكون جِلْدُكِ لا يزال زَلِقاً خلال حمام نَضْحيّ (دُشّ) أو في حوض الاستحمام تَلَمّسي كُلّ جزءٍ من كل ثدي ابتداءً من النقطة (أ) في الرسم التالي مُتَقَفِّيَةً اتجاه سير الأسهم . أبقِ أصابعَك منبسطة وتَلَمّسي بلطف بحثاً عن كتلةٍ أو تَسَمُّك .



فإذا وجدتِ بقعة ذات ملمس سميكٍ أو تكَتُّلِيٌ أو غير عادي لزمك مراجعة طبيبك أو قيامك بزيارة لعيادة سرطان مقبولة ؛ واعلمي أن الغالبية العظمى من هذه الشذوذات تكون حميدة ، لكن تمييزها عن الخبيثة لا يُقَرِّرَهُ سوى طبيب .



قُومي الآن بفحص أكثر شمولاً وأنت مستلقية بأن تضعي إحدى يديك خلف رأسِكِ ، في حين أن اليد الأخرى ـ وأصابعها منبسطة ـ تضغط ضغطاً خفيفاً على ثديك . ثم اعكسي الوضعَ وافحصي الثدي الآخر .





والآن كرّري الإجراء نفسه وأنتِ جالسة في هذه المرة ويدك لاتزال خلف رأسِكِ ، ثم اعكِسِي الوضع وافحصي الثدي الآخر . وأخيراً ، ينبغي أن يُكَرَّرَ مرة واحدة أخرى وأنت واقفة في هذه المرة . فإذا وجدت كتلة كانت فرصة كونها حميدة بنسبة ثمانية إلى واحد ؛ إلا أنه لابد لك من مراجعة طبيبك فوراً .

الجدول ٢١

الأَسْبِرِيْن

(الأسبرين) عقار رائع ، لكنه عقار ، وله تأثيرات جانبية ، يمكن أن يكون بعضها خطيراً ، خصوصاً على ذوي الاستعداد إلى ذلك . ولا بد من ملاحظة الحقائق التالية حول هذا العقار :

إن تناول أكثر من حَبَّتَيْ (أسبرين) دُفْعَةً واحدة لن يزيد من فعّاليّته .

يكون الأشخاص المصابون بالربو والأَرَجيون أكثر تَحَسُّساً من (الأسبرين) فيستجيب واحدٌ من كل خمسة على نحوٍ سيء لأثره .

ويكون (الأسبرين) خطيراً على الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير مُضَادَةً للتَّخثُّر لأن الأسبرين نفسه دواءٌ مضادٌ للتخثر فَيُسَبِّبُ في كثير من الأحيان نزفاً في المعدة .

و (الأسبرين) شديد الخطورة على الذين يعانون من قرحات أو هم عرضة لقرحات .

و (الأسبرين) شديد الخطورة على النساء الحوامل ، فهو يمكن أن يؤذي الجنين .

و (الأسبرين) خطير على الخاضعين لمُداواة صادّة أو مُضادّة للنَّقرس .

وقد يسبب (الأسبرين) حرقةَ فؤادٍ ، وغثياناً ، ودُواماً ، ورنيناً في الأذنين ، وصماً ، وذُهُوْلاً ، وموتاً أيضاً .

ويمكن أن يَتْلَفَ (الأسبرين) بالتَّقَادُم . فإذا انبعثت من قارورته رائحة تشبه رائحة الخل أو بَدَت الحَبَّات متعرجة أو فَرْوِيَّةً ماعليك إلا أن تطرحها بعيداً .

وإن تناول أربعين حبة (أسبرين) في يومٍ واحد يمكن أن يُوْدِي بالحياة .

وإن أرخص (أسبرين) وأغلاه ثمناً متماثلان في العمل ، والنقاء ، والفعالية ، لذلك اشْتَرِ أرخص أنواعه ثمناً ، الـ (يو . إسْ . بِ) . ونضيف إلى ذلك أنه على الرغم من التكاليف الباهظة في الدعاية لأنواعه لا يوجد فرق بين المصقول منه أو المُرَكَّبِ أو المُغَلَّف . أما الـ (أَلْكاسِلْتزَر) ومكافئاته الكثيرة فهي ذات قيمة كبيرة لأن (الأسبرين) فيه محلول في الماء . (وإن أسرع طريقة لجعل

الأسبرين يعمل إنما هي تناوله في ماء دافئ) . لكنَّ الـ (ألكاسِلْتزر) يحوي أيضاً كمية لابأس بها من (الصوديوم) الذي يَمْنَعُ أن يتعاطاه الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو من آفات قلبية أخرى ، والسّمان .

والأسبرين دواء متعدد البراعات وفي غاية الجودة . وماعليك أن تتعاطاه إلا في حال وجودِ ضرورةٍ مُلِحّة . وما ينبغي لك أن تفرط في استعماله تحت أي ظرف من الظروف . فهو عقار قوي ـ عليك أن تحترمه .

الجدول ٢٢

الطَّرائِقُ التِّقَنِيّةُ المُنْقِذَة للحياة عند الطوارىء

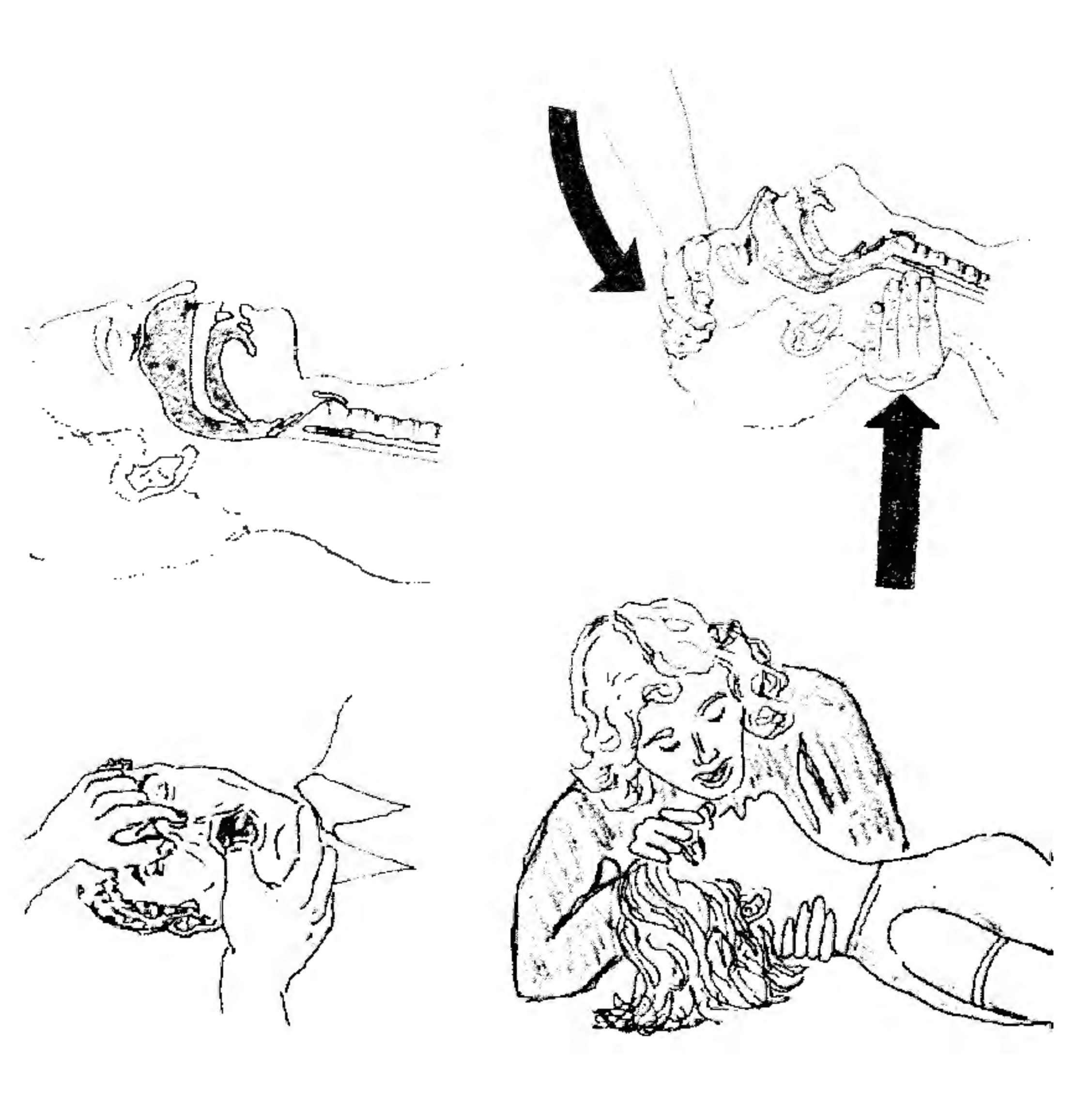
الإنعاش القلبي الرئوي

(التَّنَفُّسُ الصُّنْعِيُّ والانضغاطُ القلبيُّ الخارجي)

إن الثواني تَعُدُّ ولكل ثانية قيمتها . فبالإمكان إبقاء ضحية الهجمة القلبية حيّاً بإجراء عمل سريع خلال فترة انتظار الطبيب أو سيارة الإسعاف . وبإمكان أي شخص أن يُنَفِّذَ هذا الإسعاف الأوّلي ، لكنه يتطلب برودة وتصمياً .

تُصاب الضحية عادة بتوقف لا يقتصر على ضربة القلب فحسب بل يتعداها إلى التَّنَفُّس . وتُدَبَّرُ أمور الإنعاش على أفضل وجه في حالِ وجودِ شخصين ، فيقوم أحدهما بإجراء التنفسِ الصُّنْعِيّ ويطبِّقُ الآخر انضغاطاً قلبياً خارجياً .

الإنعاش القلبي الرئوي : يجب فتح المسلك الهوائي قبل بدء الإنعاش فَماً ـ في ـ فم . وبإمكانك أن تلاحظ في الرسوم التالية وضع المسلك الهوائي وهو مغلق أولاً ، ثم وهو مفتوح عن طريق نقل رأس الضحية إلى الوضع الثاني الذي يوضحه الرسم . وأخيراً ، يُغلقُ أنف الضحية بضغطه بشدة ويُسحبُ فكه إلى الأمام ويصبح بالإمكان بَدْءُ عمل الفم ـ في ـ الفم .



ينبغي أن يوضعَ المريض على ظهره على سطحٍ قاسٍ ـ على الأرض مثلاً (أما السرير والطُّرّاحَةُ فلا ينفعان) . أبْرِزْ ذقنه إلى الأعلى ، وتأكد من أن فمه وحلقه خاليان من أية انسدادات . أحكِمْ إغلاق أنفه بحيث لا ينسل منه أيُّ هواء عندما تنفخ في فَمِهِ عدداً لا يقل عن إثني عشر نَفَساً كل دقيقة (نَفَساً في كل خمس ثوان ؛ أما إذا كان طفلاً فيكفيه نَفَسٌ في كُلِّ ثلاث ثوان) . (وبالإمكان تقرير

عدد الثواني بالتلفظ بما يلي : الجُمُعَة ، السبت ، الأحد ، الاثنين ، الثلاثاء ، فهذه الكلمات الخمس تعطيك خمس ثوان) .

سيمتدُّ صدر المريض باعتدال مع كل نَفَس ، فإذا لم يفعل دَلَّ ذلك على وجود انسدادٍ ما يوجب إجراء تَفَحُّصٍ سريع . أبعِد فمك في أعقاب كُلِّ نَفَس لكي تسمح للهواء بالإزفار . وينبغي أن يُوَاصَلَ التنفس الصُّنْعي بانتظام حتى يتنفس المريض أو إلى أن تصل النجدة .

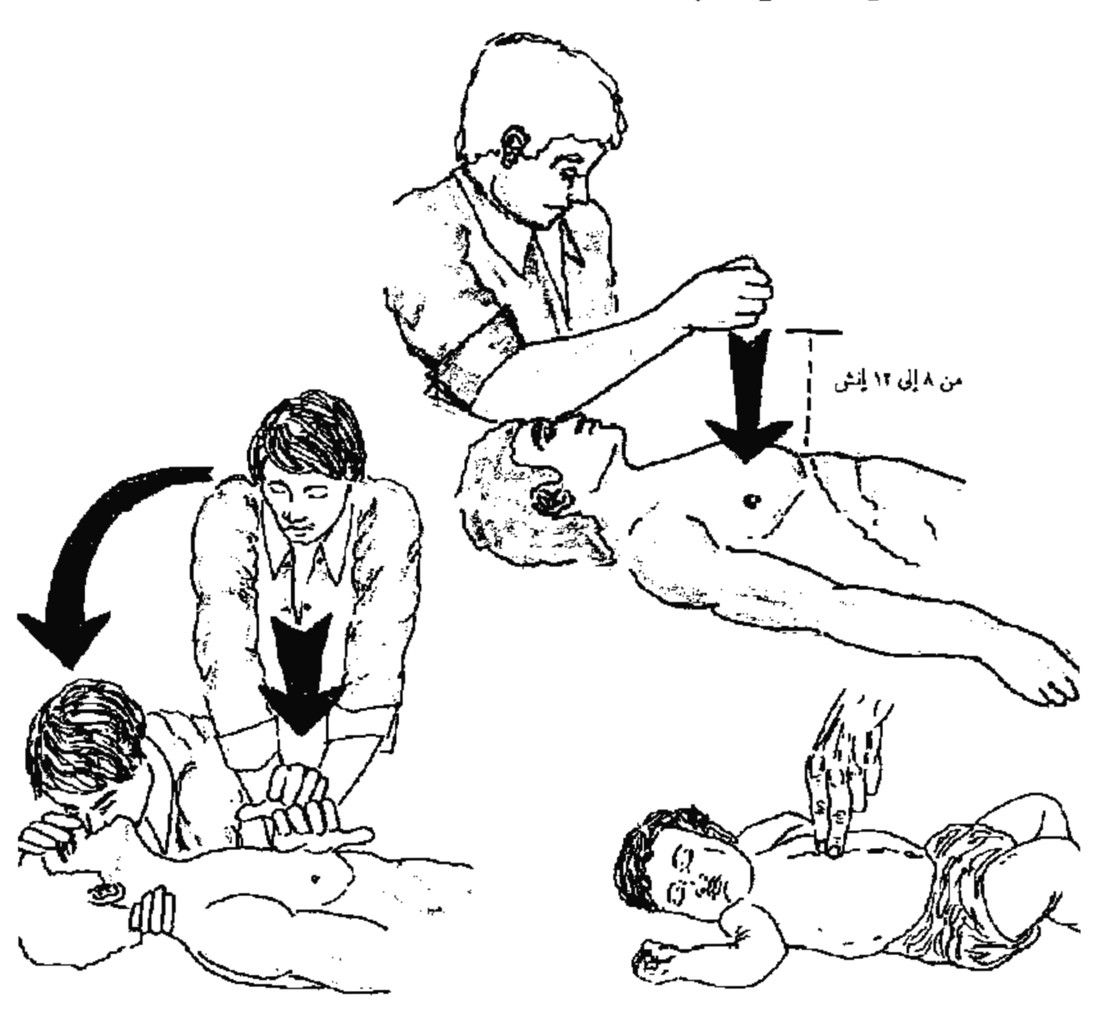
ويقومُ المنقذُ الآخر في الوقت نفسه بتطبيق الانضغاط القلبي (لا ضرورة للتنسيق بينهما) . فيضع إحدى راحتيه على النهاية السُّفلى من القَصّ (بحيث تكون الثلمة التي عند نهاية القَصّ منخفضة جداً) ويضع اليد الأخرى على اليد الأولى وبزاويتين قائمتين فوق الصدر . والآن يضع المُنقِذُ وزنَه بكامله على يديه ـ مُبقياً ذراعيه مشدودتين ـ بنظم ثابت يتراوح بين ستين وسبعين مرة في الدقيقة (إذ تكون قيمته ضئيلة إذا قَلَّ عن مرة في كل ثانية) . أما بالنسبة للأطفال فينبغي أن يكون النَّظْمُ بمعدل مرتين في كل ثانية . وسيهبط القَصُّ إلى الأسفل قُرابة بوصة ونصف البوصة أو بوصتين (٤ ـ ٥ سم) . فإذا لم تظهر أية استجابة بعد عدة دقائق جَرِّب توجيه ضربة حادة إلى القص ـ فهي يمكن أن تتكفل بإنهاء النوبة . وعلى كل حال عليك أن تتابع الانضغاط القلبي حتى تصل النجدة المختصة .

وإذا اضْطُرَّ شخصٌ واحد للقيام بكلٍ من الإجراءين فإنه لا يمكن إنكار أنه عمل صعب ، لكنه ليس مستحيلاً . ضع في ذهنك أن التنفس هو الأول . فيُطبَّق التنفس الصنعي في البداية خمسَ مرات ثم يتبعه الانضغاط القلبي . وعليك في المرحلة التالية أن تُنَفِّذ نَمَطَ نَفَسٍ واحدٍ بعد خمسِ دسرات[1] قلبية . وما ينبغي أن يؤخَّرَ الانضغاط القلبي فترة تزيد عن خمس ثوانٍ بأي شكلٍ من الأشكال .

---

(١) الدَّسر : الدفع ـ المترجم .

لا تكونَنّ سريع الغثيان أو مُثبّطاً . وعليك أن تواصل ذلك وإن شعرت بفقدان الأمل في جدوى ذلك . فلقد حصلت حالات كثيرة انبعثت منها الضحية بعد أكثر من ساعة من الجهود الانعاشية .



تدعو الضرورة إلى توجيه ضربة بَرْكيّة قوية قبل استهلال التدليك القلبي الخارجي ، وبإمكان المنقذ بعد ذلك أن يُطبّقَ الانضغاط القلبي في الوقت الذي يقوم فيه شريكه بتنفيذ إنعاش الفم - في - الفم . ولا ضرورة للتنسيق بين

حركاتها . أما التدليك القلبي الخارجي الذي يُجرى لطفل فهو مُبيَّن في الرسم التوضيحي .

الجدول ٢٣

ما تفعله عند حدوث نزف أنفي

اجعل المريض يجلس على كرسي ورأسه ناعظ . أما رَمْيُ الرأس إلى الخلف فليس من شأنه سوى تحويل الدم إلى الحلْق . وإنه لَيَبْدو غريباً أنَّ توجيه ضربةٍ قويةٍ إلى الأنفِ يمكن أن يوقف النزف أو أنه - على الأقل - يُضائله إلى درجة التقطير المزيل - لأن الأنف يكون مليئاً بدمٍ متخثرٍ يجب أن يُفرَّغ أو أنَّ النزف لن يتوقف .

وبعد طرح كُلِّ ما شابه هذه المادة ينبغي إدخالَ ضِمادةٍ من القطن الجاف في الفتحة المتأثرة من الأنف مع تطبيق ضغطٍ أُصْبُعي على ظاهر الأنف بحيث يكون مُوَجَّهاً نحو السِّدادة القطنية على مدى خمسٍ أو ستِّ دقائق . ولا تُرْتجى أية فائدة من جَرّاء وَضْعِ كِمادات جليدٍ على قفا العنق .

وإذا تابع الدم جريانه في مؤخَّرِ الحلْقِ على الرغم من القيام بما سبق ذِكْرُه من إجراءات تبادر إلى الذهن أن نقطة النزف واقعة في ناحية خلفية ، فينبغي في مثل هذا الحَدَثِ النادر التماس خدمات طبيب دونما تأجيل .

الجدول ٢٤

لوحة الكالوري (السُّعْر أو الحريرات)

إنّ وزن كُلّ من الأطعمة المسرودة فيما يلي يبلغ ١٠٠ غرام (٣,٥ أُنصة)

الفواكه	حَرَيْرات
البطيخ الأصفر (الشَّمّام)	٢٥
ليمون الجَنَّة (الليمون الهندي)	٣٠
البرتقال	٣٣
الفريز	٣٧
الدُّراق	٤٦
الأناناس	٥٢
التفاح	٦٠
الإجاص (الكُمَّثرى)	٦٠
العِنَبِيَّة	٦١
الدُّرّاق (المُعَلَّب)	٦٨
العِنَبْ	٧٠
الأناناس (المُعَلَّب)	٨٠
الموز	٩٠
التين المجفف	٢٧٠
التمر	٢٨٥

الألبان	حُرَيْرَات
اللبن المقشود	٣٦
اللبن	٧٠
جبن الحَلُوم	٩٥
البيض (٢)	١٥٠
القشدة الخفيفة	٢٠٤
القشدة الثقيلة	٣٢٥
الجبن القشدي	٣٧٠
الجبن السويسري	٣٧٠
جبن الشُّذر	٤٠٠
الزبدة	٧٢٠
السمن النباتي	٧٢٠

النَّشَوِيَّات	حُرَيْرَات
السباغيتي (معكرونة طويلة ورفيعة)	١٥٠
الخبز الكامل القمح	٢٤٠
خبز الجاوْدار	٢٥٠
زُلالُ البيض	٢٧٥
البسكويت	٣٤٢
الرز	٣٦٠
قشور الذرة	٣٧٢
الكعك المُحَلّى المقلي بالدهن	٤٢٥

الخضار	حُرَيْرات
الفطر	١١
الخيار والقِثّاء	١٢
الخسّ (وما شابهه)	١٥
خَضار الخَرْدَل	١٥
القرْع الصّيفي	١٦
البندورة	٢٠
السبانخ	٢٠
الباذنجان	٢٤
الفلفل الأخضر	٢٥
اللوبياء	٢٥
الكُرَنب والملفوف	٢٥
الجَزَرْ	٣٠
البَرْكولي (نوع من القنبيط)	٣٠
البصل	٣٢
القَرْعُ الشَّتَوي	٤٢
البازِلاء	٧٠
الذرة	٨٥
الفاصولياءالعريضة	٩٥
البطاطا (المحمصة المهروسة)	١٠٠
ثمَرُ شجرةِ المُحَامي (شبيهة بالإجاص)	٢٤٥
الباميا	٢٩٠

لحم الخنزير مع الفاصولياء المعلبة	٢٩٠
العدس	٢٩٠
البطاطا (الفرنسية المقلية)	٣٠٠
رقائق البطاطا	٥٤٠

المشروبات	حرَيْرات
القهوة	٠
الشاي	٠
جَعَةُ الزنجبيل (شراب غازي)(☆)	٣٥
الكولا (شراب غازي)(☆)	٤٦
عصير التفاح(☆)	٥٠
البيرة(☆)	٥٠
الكاكاو(☆)	٩٠
الجنّ والفودكا(+)	١٣٥
الويسكي السكوتلاندي(+)	١٤٠
الويسكي المُوَلَّفة(+)	١٤٥
الرّم(+)	١٥٠

اللُّحوم والطيور الداجنة والسمك	حُرَيْرات
السمك (القَدُّ والحَدوق)	٧٠
البَطْلينوس	٨١
الكَرْكَنْد (جراد البحر أو سرطان البحر)	٨٨

(☆) أقل من نصف كوب .

(+) جِفْرٌ وربع (الجِفَر : معيار لمزج المسكرات) .

القَنْبَر	١٢٤
الهَلْبوت (أكبر الأسماء المُفَلطحة)	١٢٦
كبد البقر	١٤٠
الرَّنكة	١٩٠
السردين	٢١٥
لحم البقر المملح	٢١٦
نقانق بولونيا	٢٢٥
لحم الخنزير المقدد أو المملح الكندي	٢٣٠
التّنّ (المعلب)	٢٥٠
مقانق أو لقانق فرانكفورت	٢٥٠
لحم الحمل	٢٦٠
لحم الديك الرومي	٢٦٥
الفراخ	٢٨٥
سمك السلمون (المعلب)	٢٩٠ ـ ٣٢٥
لحم البقر	٣٢٥
المَحَار (من الرخويات البحرية)	٣٥٠
لحم الهمبورغية	٣٦٠
فخذ الخنزير	٤٠٠
لحم الخنزير المقدد	٦١٠
العُقبات (حلويات يختم بها الطعام)	**حُرَيْرات**
الهُلام (جيلاتين) (بلا سُكَّر)	٦٥
المثلوجات	٢٠٥
فطائر حلوى	٢٥٠

المُرَبّى	٢٧٥
العَقدية (بسكويت مملح الظاهر)	٣٦٠
الشوكولا (مع الحليب والبندق)	٥٢٠
مُتَنَوِّعات	**حُرَيْرات**
السُّكَّر	٢٨٥
الفول السوداني ، مشوي أو مقشور	٥٦٠
زبدة الفول السوداني	٥٧٦
المَيُّونيز (صلصة : صفار بيض مخفوق وزيت وتوابل الخ)	٦٩٦
دهن الخنزير أو شحمه	٩٠٠

موجز من أجل صحة جيدة وحياة طويلة

إن الصحة الجيدة لا تعني عدم وجود المرض ـ على الرغم من أن الكثيرين يُصِرُّون على ذلك ـ بل تعني : الحَمَاسَ الشديدَ ، واللِّياقةَ ، والقوّة . فإذا ضربنا الولايات المتحدة مثلاً في ذلك لرأينا أن الصحة الجيدة فيها ليست وافرة على نحوٍ جَلِيّ . فالأمريكيون في هذه الأيام يزدادون نعومة وضعفاً وقُعوداً . وإن الأمريكي المتوسط يصل إلى الشيخوخة البدنية قبل وصوله إلى الشيخوخة الميقاتية بزمن طويل . إننا فخورون بأنفسنا ، وبالمهارات والبَرَاعات الفنية التي جعلت الحياة أيسر من ذي قبل بكثير وأكثر راحة ، إلا أنه من سوء الحظ أنّ جَعْلَ الحياة أيسر لا ينسجم مع جعلها أوْفَرَ صِحّةً ؛ وبوجه عام ، كلما كانت الحياة أيسر كانت مُدّتُها أقصر .

تَمَعّن في وضع الرجل المتوسط الذي لم يصل بَعْدُ إلى الثلاثين من عمره ، فترى جسمه أقرب إلى أواسط العمر منه إلى الشباب ؛ وضَعْهُ قيد الاختبار المناسب للشباب النشيط الذي ينبغي أن يكون عليه في هذا السّنّ . فهل يستطيع أن يركض ثُمُنَ ميل (٢٢٠ م) ؟ هل يستطيع أن يركضَ صاعداً مجموعتين متواصلتين من درجات سُلّم دون توقف أو تَمَهُّلٍ على نحوٍ غير ملائم لاسترداد أنفاسه ؟ هل يستطيع أن يسبح مئة وخمسين متراً متواصلة ؟ إنه في الحقيقة لا يستطيع . ولم تُفْلِحْ سوى نسبة ضئيلة من الرجال في حماية شبابهم وصحتهم والمحافظة عليها عن طريق الحرص على لياقتهم .

إن جسم الإنسان دوماً في حالة حرب ـ من لحظة الولادة حتى الشيخوخة ـ ضِدَّ البيئة ، وضِدَّ الجراثيم والحُمات والكائنات الحية المجهرية بجميع أنواعها . ولكي

يخوض الجسم هذه المعارك المتواصلة لا بد أن يكون في حالة بدنية جيدة ، فالافتقار إلى اللياقة يجعل الإنسان عرضة لكل نوع من أنواع المرض ، إذ كلها تترقب في الأجنحة منتظرة فرصة للانقضاض .

ويبدو أننا قصرنا جهودنا في الثقافة لتخدمنا في تحقيق أكبر قَدَرٍ ممكن من التراخي والكسل ، فتجدنا نركب السيارات إلى العمل ، ونركب المصاعد للوصول إلى المكاتب ، ونجلس إلى طاولات ، وننزل بالمصاعد ، ونعود إلى المنزل راكبين ، ونجلس عند تناول الطعام ، ثم نجلس في دار (سينما) أو في مواجهة الرائي عدة ساعات ثم إلى الفراش . فنحن في الواقع متفرجون بدلاً من أن نكون مشاركين ؛ ولا يختلف الوضع عن ذلك أيضاً بالنسبة للمرأة العاملة على الرغم من أن رَبّة البيت تتمتع بوضعٍ أفضل ، نظراً للنشاط الكبير الذي تفوقها به عندما تقوم بتنظيف بيتها وغسل ثياب أسرتها ، وبالتَّبَضُّع وحمل الحاجات والرَّفْع ، ومجاراة أبنائها والاضطلاع بحاجاتهم ؛ وإنها لفي وضعٍ أفضل بكثيرٍ من وضع زوجها القُعْوِدِيِّ (الكثير الجلوس) وإن الإحصائيات لَتُثْبِتُ ذلك .

وإنه لِمن أَفْدَحِ الأخطاء الاعتقاد أن الحفاظ على لياقتنا إنما يتحقق من خلال سهولة حياتنا ، لأن الإنسان ليس آلة - فهو ليس كالسيارة لأنه لا يدوم فترة أطول مع قلة الاستعمال ، بل على العكس من ذلك كلما زاد عدم استعماله لجسمه تناقصت فترة دَوامه وصُمُوده ! فَمُدَرِّبُ الحصان يعلم أن حصانه يجب أن يركض ويتدرب كُلَّ يوم ، والأمر نفسه ينطبق على جميع الحيوانات الأخرى - ومن ضمنها الإنسان . فالإنسان حيوان بَدَني لأن ساقيه تزيدان في طولها عن نصف طول جسمه ، وقد أعطيَ هذا التكوينَ من أجل أن يمشيَ ويركض ، ويتسلق ، ويحمل ؛ أجَلْ ، ولِيُقَاتل بيديه ، وقدميه ، وقلبه عند الضرورة . يحتاج الإنسان إلى نشاط بدني شديد متواصل من أجل أن يقوى ويبقى سليماً .

ولقد ساهمت حضارتنا في تحقيق تقدم واسع وعجيب ، وقلصت ألم المرضى وتماستهم لكننا ما ينبغي أن ندع الحضارة تسحقنا . وإنه لَوَاضحٌ أنّ خفايا الحياة وألغاز العيش تتطلب من كُلٍّ منا أن يكون مراكب مليئة بالحيوية والنشاط - إذ كلما ازداد نشاطنا وزادت حيويتنا ازدادت قوتنا ومقدرتنا .

تَلَوُّثُ الجَوّ : إن تلوث الهواء وباءٌ عَمّ العالم بأسره ، ولقد ساهَمَ مؤخراً في زيادةٍ مفاجئةٍ في نسبة إصابات سرطان الرئة ، والنُفاخ ، والتهاب القصبات ؛ بالإضافة إلى أمراض تنفسية أخرى لا يعلم عددها إلا الله ، لكننا متأكدون من أنها هائلة . ولقد تَمّ تَصْنيف ما يزيد عن أربعين مادة تتراوح بين المؤذية والسامة - بكل ما في السُّمّيَّة من معنى - تتواجد كلها في أجواء مدننا (منها الهِدروكَرْبونيات ، وأكاسيد الآزوت ، ودخان ثاني أكسيد الآزوت ، والغبار الكثيف ، وأكاسيد الكبريت ، وأول أكسيد الكربون ، وغيرها كثير) . ففي مدينة (سيتْل) - على سبيل المثال - تؤدي وسائل النقل والموصلات إلى إشباع الجو بما يزيد عن ١٢٥ طناً من (الهِدروكربونيات) و ١٠٠ طِنٍّ من (أكاسيد الآزوت) كل يوم . ويُسكَبُ في هواء (شيكاغو) كُلَّ يومٍ ٦٠ طناً من الغبار الصناعي في كل ميلٍ مربع . أما في (لوس أنجلوس) فإن أشعة الشمس تعالج (الهدروكربونيات) لتنتج نوعاً خاصاً من الضُّخان[1] المؤذي الذي يُشَقِّقُ المطاط ويجعل العينين تؤلمان إيلاماً شديداً ويُلحق أضراراً بالخُضار . وليس بإمكان أحدنا أن يتصور ما يفعله الضُّخان بالرئتين والجريان الدموي إلا بالخيال .

ونادراً ما تكون المجتمعات الريفية حصينة من أذيات الحضارة ؛ فلقد حَلَّ في بعض المناطق بلاءٌ كبير ، خصوصاً التي زحفت إليها المناجم ومصانع صَهْرِ المعادن ومعامل الإسمنت .

---

(١) الضُّخان : ضباب ودخان . المترجم .

إن الرصـاص والزّنـك (الخـارصين) ، و (الأنتيمون) أي (الإثمِـد) ، وكلّ نوع من أنواع سمية المعادن ، والمقاديرَ التي لا حصر لهـا من الموادّ السّامـة الأخرى التي تُدْفع في الجو ، كلها تسـاهم في تلويث مميت للهواء المحيط بنا .

إننـا جميعاً ، في كل مكان ، سواء في مـدينـة أم في ريف نـتنشـق أليـاف (الأميـانت) [ممّا تَخُطّـه مكابح (فرامـات) السيـارات في الطرقـات] ، وهـو خطر ـ تمّ اكتشافه في الآونةِ الأخيرة ـ يمكن أي يسبب أمراضاً رئوية تدريجية .

فما هو الرد ؟ وكيف تتفادى هذا الخطر الـذي يَتْرَبَّبُ من فوقنـا ؟ ينبغي للأشخاص ذوي الرئـات الحسـاسـة أو الضعفـاء في صحـة أجسـامهم أو الكهول أن يبتعدوا عن المنـاطق الدُّخـانيـة مـا استطـاعوا إلى ذلـك سبيلاً ، وإلا فعليهم أن يقوموا برحلات دورية يبتعدون بها عن المنـاطق الملوثـة ، ولا بديل عن ذلـك سوى طيف كامل من الأمراض التي من شأنِ أكثرها أن يُقاصر من فترة الحياة على نحوٍ لا يستهان به .

تَلَوُّثُ الميـاه : لقـد وصـل تَلَـوُّثُ ميـاهنـا ـ سـواءً البحيرات أو الأنهـار أو الجداول ـ إلى نسب تدعو إلى الخوف . ويُرْوَى أنـه لا يوجـد أي نهر في الولايـات المتحـدة في منجى من التّلَـوُّث . لقـد قضى تلـوُّث الميـاه على الأنهـار والبحيرات والجداول وبدأ يتسرب إلى زادنا من مياه الشرب .

كما أن محيطاتنا ـ التي ترتبط بها حياتنا على اليابسة ارتبـاطـاً وثيقـاً ـ تُعـاني من خطر الموت ، ذلك لأن مُلَوِّثات كثيرة ـ كالزئبق والرصـاص ومبيـدات الهوامّ السامة والنفايات المشعة المتخلفة عن الفلزات المُشِعَّة ، وكُلّ مادة سامّةٍ لا حـاجـة لنا يمكن تصورها ـ يتم إغراقها في المحيطات . فإذا ما قُضي على محيطاتنا على هـذا النحو قُضِيَ علينا على النَّحْوِ نفسه في نهاية الأمر . ولا يجد كل فرد على حدةٍ مجـالاً واسعاً يتصرف من خلالـه من أجل تجنب نزول هـذا الخطر سوى أن ينخرط في

القتال الذي يهدف إلى حمايةِ مياهنا ومنعِ صناعاتنا ـ التي تزداد توسعاً باستمرار ـ من سَحْقِنا .

أذى الضجيج : يُعْتَبَرُ الضجيج العالي الذي لا ينقطع بلاءً جديداً وخطيراً على صحتنا ، فهو يمكن أن يضائل من فعّالية الأجسام ، ويزيدَ إجهادها إلى درجة وخيمة ، ويسببَ قرحات ، ويرفعَ ضغط الدم ، ويُحَرِّضَ صداعات ، ويسببَ حوادث ، ويرفعَ مستويات (الكولِسْترول) ، وما من شك في أنه يؤدي إلى الصَّمم . فسماع الموسيقا الصاخبة ليس بالمُسَامِ الهيِّن في الإصابة بفقدِ سَمْعٍ لا سبيلَ إلى تصحيحه فضلاً عن تسبيبه لعدد كبير من الاضطرابات الأخرى في الجسم . ولذلك ينبغي أن يتخذ ارتفاع مستوى الضجيج في أذهاننا صورة أحد مصادر الخطر الصحي ، فهو يمكن أنْ يكون سبباً في اعتلالات صِحّيَّة كثيرة .

فإذا أردنا أن نواجه هذا الخطر الصحي توجب على كُلٍّ منا أن يبذل قُصارى جهده لإبقاء الأصوات العالية خارج منزله عن طريق كَسْوِهِ بيتَهُ بالسجاد وستائر الجوخ الثقيل المُثَنَّى وغيرها من الوسائل المتنوعة الكاتمة للأصوات . ولْنَعْلَمْ أن الضجيج ـ بوجه عامٍّ ـ مظهرٌ يستطيع كُلٌّ منا أن يقوم بتصرفٍ ما تجاهه .

الاستطباب ـ الإفراط فيه والتفريط به : لا يتماثل الإكثار من الاستطباب فيما ينطوي عليه من أذى إلا مع الزُّهْدِ به ، فلا شك أن الشخص الذي يصاب ببَحَّةٍ في صوته على مدى أسابيع أو يجدُ دَماً في بوله ويهمل في مراجعة طبيبه يرتكب جريمة خطيرة في حق نفسه ؛ لكن مراجعة الطبيب على نحو زائد لا يقل عنه في السوء .

ومثال ذلك أن ثلاثمئة وَفيَةٍ كانت تحدث كل عام من جراء عمليات استئصال اللوزتين ، أما اليوم فلا يُلْجَأ إلى استئصالهما إلا حينما يأخذ الحج منها كُلَّ مأخذ ؛ فهل كانت جميع تلك العمليات أساسية ؟

إن عدد العمليات التي تُجْرىٰ في الولايات المتحدة (لكل فرد) تعادل ضعف ما يجري من عمليات في إنكلترا . فربما كان الجراحون الأمريكيون أجرأ على المغامرة في ممارساتهم ، لا يدفعهم إلى ذلك حُبُّ جمع المال بشكل رئيس بل لأنهم يرغبون في مواصلة عملهم . فمن أجل الحكم على الحاجة الحقيقية للجراحة لابد من تشكيل مجلسٍ طبيٍ خاصٍ يضع موازين صارمة وقاسية تضرب قيداً على اتساع رقعة هذه المجازفات . وما ينبغي لأي مريض أن ينصاع للجراحة بالاقتصار على استشارة طبيب واحد ، بل يُسْتَحْسَنُ أخذ رأي طبيب ثانٍ وثالثٍ يتسمان بالنزاهة . وفي حال الإجماع على ضرورة الجراحة يجب اتباع خطوات مُعَيَّنةٍ تهدف إلى صَوْن الحياة وتجنب المخاطر التي يمكن الحيلولة دون وقوعها ما أمكن .

تَحَقَّقْ من مؤهلات الجراح . فهل هو يا ترى أهل لإجراء هذا النوع الخاص من الجراحة ؟ هل هو زميلٌ في الكلية الأمريكية للجراحين ؟ إذ إن مستلزمات العضوية في هذه الهيئة شديدة جداً وصارمة .

وينبغي أن تُطرح الأسئلة التالية على الجراح قبل إقدامه على الجراحة :

١ ـ لماذا تَعْتَبِرُ هذه العملية أساسية ؟
٢ ـ ما هي الأخطار التي تنطوي عليها هذه العملية ؟
٣ ـ هل ستنتهي هذه العملية بشفاء كامل أم جزئي ؟
٤ ـ ما هي المدة التي ستمضي قبل اكتمال الشفاء ؟
٥ ـ ما الأخطار التي تحدث في حال عدم إجراء العمل الجراحي ؟

فالجراحة بالنسبة لمرضى السرطان في مراحله الأخيرة لا تُطيل الحياة ولا تنطوي على أية فرصة للنجاح في أغلب الحالات . وهي في الغالب غير مجدية ولا تَنِمُّ إلاَّ عن مزيد من الإيلام الذي يكون المريض في غنى عن معاناته .

العقاقير والأدوية : ينبغي تجنب جميع العقاقير وكُلّ الأدوية ـ ومن ضمنها

الأسبرين - حيثما كان ذلك بالإمكان . فالعقاقير كلها مؤذية ، لكن القيمة الشفائية في العقار تفوق خطر استعماله ، وهي الميزة التي تجعل المرضى بوجه عام يجازفون في تعاطيه . أما إذا كان المرض غير خطير نسبياً وأعراضه ثانوية دعت الحكمة إلى محاولة تجاوزه دون مداواة ، فإن كثيراً من الأمراض التي يُكْتَبُ لها الشفاء عن طريق العقاقير يمكن أن تُخَلّف آثاراً سيئة وقد تبقى على مدى فترة طويلة كما يمكن أن تؤثر على الصّحّة .

ويُمَثّلُ اكتشاف الصّادّات خَيْرَ تَقَدُّم في شفاء كثير من الأمراض ، لكن وصف هذه العقاقير يجب أن يقتصر على رأي الطبيب لأنه يعرف الصّادّ الأفضل لكل داء بحسب نوعه - والفترة الزمنية المناسبة لتعاطيه . فالتخفيف الزائد في تعاطي الدواء قد لا يقتل كُلّ الجراثيم فتكون النتيجة الطبيعية لذلك تخليف إجهادٍ مُقاومٍ في الجسم يعسر استئصاله ، ويضاف إلى ذلك أن الصادّات يمكن أن تسبب ردودَ فِعْلٍ أَرجيّةٍ وخيمة تؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة . ولهذه الأسباب مجتمعة ما ينبغي لمريض أن يصفها لنفسه البتة .

الإشعاع : لا أحد يشك بالأهمية والقيمة الكبيرتين للأشعة السينية في اكتشاف الأمراض ، وفي تحديد مواضع كسور العظام ، وفي معالجة السرطان ؛ لكنها - على الرغم من كل ذلك - يمكن أن تكون خطيرة . ولقد حَذّرت كُلٌّ من السلطات الأمريكية والروسية عندما أعلنت أنّ الارتفاع الجادّ في نسبة إصابات ابيضاض الدم في السنوات الأخيرة ناجم عن التعرض إلى الأشعة السينية على مدى سنوات . وإن معظم الأمهات اللاتي أنجبن أولاداً مصابين بابيضاض الدم يكن قد تعرضن إلى مقدار من الأشعة السينية (قبل الإخصاب وأثناء الحمل) أكبر من المقدار الذي تعرضت له الأمهات اللواتي أنجبن أولاداً طبيعيين . ويعاني المختصون بالأشعة من ابيضاض الدم بنسبة تعدل ثمانية أضعاف إصابات جميع الأطباء الآخرين .

وصحيح أننا نتعرض للإشعاع الناجم عن الأشعة الكونية التي تصدر عن الشمس وعن المعادن المشعة التي في كرتنا الأرضية إلا أن مقادير هنا الأشعاع ضئيلة باستثناء أشعة الشمس فوق البنفسجية ، التي يمكن أن تُحَرِّضَ سرطان الجلد .

إن ما يتروح بين ٤٥٠ و ٦٠٠ رُنْتغِن (وحدة قياس الأشعة السينية ، ويُطلَقَ عليها أيضاً اسم ريم - وهي الحروف الثلاثة الأولى لكلمات تعني : رُنتغِن المكافئة في الإنسان) تعتبر مهلكة لنصف الأشخاص الذين يتعرضون إليها ، فهم يموتون من مرض الإشعاع . أما النصف الآخر منهم فيتابعون حياتهم ليستسلموا فيما بعد لابيضاض الدم أو لأمراض أخرى ؛ ولم يُتَوَصل حتى الآن إلى فهم كامل لتأثير الإشعاع التَّراكُمي ، فتعتقد بعض الهيئات (كالدكتور شيلدْ هارن ، من مدرسة هارفارد الطبية) أنها فعلاً ذات تأثير تراكمي ، بمعنى أن التعرضات للأشعة السينية تتراكم فوق بعضها بعضاً على مدى سنوات حتى تصل إلى مستوى خطير ، وبعد فترة تتروح بين (٥ - ٢٠) عاماً يوجه ابيضاض الدم ضربته .

وتعتقد هيئات أخرى أن الأشعة السينية تشابه أية إصابة أو حَرْق وتُشفى دون أن تخلف أية آثار ، بينما يشعر آخرون أن الشفاء من التعرض إليها لا يتحقق على نحوٍ كاملٍ مئة بالمئة . وفي الواقع يبدو أنه لا أحد يعرف عن يقين كيف يكون التأثير الفعلي للإشعاع علينا .

ويعتبر العُقْمُ من الأخطار الأخرى الطويلة الأمد ، وكذلك خَلَلُ المُضْغَةِ الوظيفي في النساء الحوامل ، وإصابة المَنِي وابيضاض الدم وفقر الدم ، والاستعداد للخمج .

وإن أوضح صور التعرض المفرط للأشعة السينية إنما تتجلى في طب الأسنان ، إذ على الرغم من أن الكثيرين من أطباء الأسنان يتسمون بالوعي

ويجعلون التعرف على كل ما يتعلق بالأشعة السينية وأخطارها ديدنهم نجد اطلاع آخرين منهم على أخطارها محدوداً ومُبهماً . لذلك يجب أن يكون المريض نَفْسُهُ متيقظاً ومتخذاً الاحتياطات الضرورية .

لكنَّ آلاتِ الأشعة السِّينية السِّنِّيّةِ الجديدة تشتمل على عاملِ أمانٍ أعلى مِمَّا كانت عليه سابقاً بكثير ، إلى درجة أنه لا يرسل سوى (٥ إلى ١٠) م . ر (ميلي رُنتغِن = $\frac{١}{١٠٠٠}$ من الرنتغن) في كل إطلاقة ، وبإمكان المريض أن يتعرف عليها من الطَّقَّةِ الحادة السريعة التي تصدر عنها . أما آلات الأشعة السِّينيةِ السِّنِّيةِ القديمة (وهي تعتبر غير قانونية في كثير من مدن الولايات المتحدة حالياً) فتَصْدِرُ صوتاً صَرَّاراً يدوم ثانية أو ثانيتين ؛ وهي تُرسِلُ في كل إطلاقةٍ مابين نصف رُنْتغِن ورُنتغِن كامل ، أو كمية تكافئ مايقارب مئة إطلاقة من إطلاقات الآلة الجديدة .

أما صور الأشعة السينية الصدرية فلم تعد تستخدم لكشف السل . وعلى أية حال ، أصبح كل مشفى تقريباً مزوداً في هذه الأيام بجهاز أشعة سينية جديد أقل إهلاكاً بمئة مرة من الآلات القديمة على الرغم من أنه يكافئها في الفَعَّالية ؛ ومع ذلك يوضع مقدار الأشعة السينية في أدنى شدة له .

يُعتبر (السترونسيوم ٩٠) الثاني في ترتيبه في قائمة أخطار الإشعاع ، وهو يوجد في طعام الإنسان حيثما وجد الكلسيوم (في اللبن مثلاً) وهو يؤثر الآن على كل إنسان في العالم ؛ وهو يُختَزَنُ في العظام من أجل الحياة . لقد ظهر (السترونسيوم) ٩٠ كنتيجة لجميع تجارب القنابل النووية التي أجرتها دول كثيرة في مناطق كثيرة من العالم ، وهو لا يزال يشكل خطراً متنامياً . و (السترونسيوم) شديد الشَّبَهِ (بالكلسيوم) ، لذلك تمتص النباتات (السترونسيوم) بدلاً من الكلسيوم حيثما كان هناك نقص في كمية (الكلسيوم) في الأرض . وتتكهن كثير من الهيئات أن ارتفاعاً ملحوظاً سيطرأ على معدل

إصابات ابيضاض الدم في غضون السنواتِ العشرِ المقبلة كنتيجة مباشرة للدور الكبير الذي يلعبه (السترونسيوم ٩٠) في الطبيعة .

ولقد فُرِضَ حَظْرٌ كامل تقريباً على استخدام مِنْظار التألق ، وهو لا يُستعمَل الآن إلا في ظروف في غاية الشدة تَتَطَلَّبُ مراقبة سينية متواصلة .

يجب أن يتمتع كلٌ منا بيقظة شخصية تجاه أخطار الإشعاع الذي يصدر عن الأشعة السينية ، إذْ لا يعرف أي طبيب مقدار الأشعة السينية التي سبق لمريضه أن امتصها خلال حياته ، وما ينبغي لأي شخص أن يشعر بالأمان من ناحية أن يكونَ طبيبه الصحي أو طبيب أسنانه الذي يصف له صورة شعاعية قد توصل إلى معرفةٍ جيدةٍ ووافيةٍ حول خطر أشعتها على مريض معين . ويستحسن دوماً سؤال اختصاصي الأشعة عن مقدار الإشعاع الذي تطلقه الآلة أو عما إذا كان التصوير الشعاعي الذي يطلبه ذا أهمية جوهرية ، فما ينبغي أن يُقْبَلَ التصوير الشعاعي الاتفاقي (الروتيني) بأي شكل من الأشكال . وأخيراً ، لعله من الممتع أن نعلم أنَّ التِّلفاز المُلَوَّن يطلق من ١ إلى ٣ ميلي رُنتغن كل ساعة .

وفي الختام يجب على كُلٍّ منا أن يكون دائم اليقظة تجاه الإشباع الإشعاعي المتزايد في أجسامنا .

التغذية والفيتامينات والسِّمنة : ليس صحيحاً دوماً أننا نُعْتَبَرُ صورة عما نأكل ، لكن ما نأكله يمكن أن يُخَلِّفَ آثاراً كثيرة الاختلاف في أجسامنا وفي عقولنا أيضاً .

فاللحم ليس أساسياً ، بل الدواجن والسمك أفضل منه بكثير نظراً لضآلة ما تحويه من المواد الدسمة المشبعة (انظر الجدول ٤) وضآلة ما فيه من كولسترول . وأما ما ينقص القوت الأمريكي بوجه عام فهو (الفلور) والحديد والفيتامين . فينبغي أن يُعَوَّض الفلور ـ الذي يعتبر جوهرياً من أجل الأسنان

والعظـام ـ على شكل أقراص يصفها طبيب صحـة أو طبيب أسنـان إذا لم يكن متوفراً في ماء مُفلْوَر .

ويكثر فتيـامين آ في جميع الخضـار المُلوَّنـة ، سواء بـاللون الأخضر أم الأصفر أم الأحمر . ولا حاجة لأية تكميلات على شكل حبوب . ويوجد الحـديـد ـ الـذي يعتبر حَيَـاتِيّاً من أجل القـدرة والأكسجين ـ في الزبيب ودبس السُّكّر والبـازِلاء المُجَفّفَـة ؛ وإن (أُنصَتَين) (٥٥ غ) من الـزبيب لتلعبـان دوراً جيـداً في تـأمين حاجة الجسم من هذا المعدِن . ويوجد (الكلسيوم) ـ الذي يعتبر مَعْدِناً أسـاسيـاً للعظام ومن أجل تخثر الدم ـ في اللبن المقشود والسمـك والبنـدق والجوز والفواكـه والحبوب الكاملـة الحَبّ وفي العظـام الصغيرة الصـالحـة للأكل في سمـك السلمون . ولا يعتبر اللبن الكامل الدسم أساسياً من أجل البالغين ، إذ لا تتحمله أجسـام كثير من الناس ـ بوجه عامٍّ ـ على الرغم من الاعتقاد الرائج في أنـه ذو قيمـة تَغْذَوِيّـة . ويُعْتَبَرُ اللبن الكامل الدسم طعـامـاً كاملاً للأطفـال الرُّضّع ، لكنـه ليس كـذلـك بالنسـبة للبالغين ؛ والدّسم الموجود في اللبن الكامل مؤذٍ ، أمـا اللبن المقشود فلا يُميز عنـه في أن الجسم يتحملـه فحسْب بـل في أنـه يعتبر مصـدراً ممتـازاً (للكلسيـوم) أيضاً .

وغـالبـاً مـا يعتمـد طـول الأولاد ووزنهم وذكاؤهم على أمهم ، فـإذا سـاءت تغذيتها أو نقصت أثناء الحمل أثّر ذلك على ولدها طوال حياته .

وإن اقتصـار الاقتيـات على النبـاتـات ممتـاز بشرط أن يكون متضمنـاً لبنـاً وبيضـاً ، وإلا فـإن أبنـاء الوالـدين النبـاتيّيْن سيُعَانون من نقص (الكَلْسيوم) و (اليود) المتوفرين في طعام البحر وفي معظم أنواع السمك .

وتناولُ القهوة والشاي والصودا والكاكاو لا يكون مؤذياً إذا اتُّمَ بالاعتدال ، مع العلم أن الكاكاوُ يماثل القهوة والشاي في احتوائه على (الكافيْن) .

والطعام العَضْوي أفضل مما سواه بشكل جوهري ؛ لكنه سواء كان يَفْضُلُ غيره بكثير أم لا لابد لنا من أن نَضَعَ في اعتبارنا ما يحتاج تدبيره من مشقة وجهد ، هذا إذا غَضَضْنَا النظر عن زيادة كلفته بمقدار ضِعْفَيْ أو ثلاثة أضعاف الأنواع الأخرى من الطعام . وإنه لمن الأفضل بكثير أن نأكل طعاماً غير معالج بسماد ولا مبيدات هوام ، إلا أنه من المؤسف أنّ ما يُباع من الطعام العضوي يفوق في كميته ما يباع من الطعام المزروع الناضج .

والفيتامينات أساسية في حياة الإنسان ، لذلك نجد أن كُلّ ما يحتاجه أي شخص من فيتامينات سهلُ المُتَنَاول من خلال الطعام الذي يتناوله كُلٌّ منا . أما حبوب الفيتامين فما لها في الواقع من ضرورة كبيرة ـ إلا إذا وصفها طبيب على نحوٍ نوعيٍّ ومن أجل حالة نَوْعِيَّة . لكن صَوْنَ قيمة الفيتامين في مختلف أنواع الأطعمة يحتاج إلى بعض تَرَوٍّ ، وتُعتبر كلمة « أَقَلّ » جامعة مانعة بهذا الصدد ـ أي أَقَلّ في فترة التخزين ، وأَقَلّ في فترة الطهي (فيمكن أن يتلف فيتامين ج بالحرارة) ، وأقلّ في كمية الماء المستعمل في الطبخ .

وتَدَّعي بعض الهيئات أن لِفيتامين هـ أكثر من أُسٍّ ، لكن جميع هذه الادعاءات تفتقر إلى دليل يرقى بها إلى مستوى الحقائق ؛ فلا هو مُثيرٌ للشهوة الجنسية ، ولا أثبت دليل أنه يفيد العِنِّين ، ولا هو يشفي من عقم أو من عُنَّة . ولا أحد ـ بصراحة ـ يعرف حقاً ماذا يفعل ، لكنه يصعب الاعتقاد بأن أي مواطن في دولة متقدمة يمكن أن يُصاب بعوزِ هذا الفَني نظراً لتوفره بكثرة وفي كل مكان ـ في جميع أنواع القمح والحنطة وبذور الحبوب والبيض والخضار الورقية ، والبندق والجوز .

أما فيتامين ج الخِلاَفِيُّ فله شأن آخر ، فقد أكّد الدكتور لِينَسْ بولِنغ مستنداً إلى أدلة راسخة أن تناول جرعات كبيرة من فيتامين ج يمكن أن يوقف

الزكامَ أو يتفاداه . ولا يمكن أن يُضرب بهذا الكلام عرض الحائط ، بل خضعت نظريته هذه لتحقيقات عديدة ، ولقد وُجد في النتيجة أن هذا الفيتامين فعال بالنسبة لكثير من الناس - يؤدي بالنسبة لبعضهم إلى شفاء مذهل ، ولا أثر له على بعض الناس الآخرين . وهو فعلاً يستحق التجريب . أما الجرعة التي ينصح بأخذها أثناء الزكام فهي من ١ إلى ٤ غرامات (٤٠٠٠ مغ) . ويحتاج فيتامين ج إلى استعمال يومي نظراً لأنه ليس بالإمكان تخزينه أو تصنيعه في الجسم .

ملاحظات حول الطعام : لقد تلقى السكر في السنوات الأخيرة انتقاداً سيئاً لاعتباره سبباً لجميع الأمراض تقريباً . ويُعتبر العسل بديلاً عنه ، لكنه سُكَّرٌ أيضاً ، يختلف عنه وقد يَفْضُلَهُ ، لكن تأكد عندما تشتريه من أن الورقة المطبوعة على القارورة تُحَدِّد نوع الزهر الذي اسْتُخْرِج منه العسل ، فإذا لم يُذْكَر عليه اسم الزهر ترجح احتمال أنه آت من خلية تجارية تُغَذي نحلها بمحلول سُكَّرِيّ .

الأطعمة العضوية المعلبة (اقرأ ما كتب عليها) : يمكن أن يصل سوء ما تحويه إلى مستوى الأطعمة العادية المعلبة تجارياً .

يدرك كل إنسان في هذه الأيام أن السِّمنة غير صحية ، لكن زيادة عدة أرطال[1] على الوزن المعياري لا تنطوي على أي ضرر البته ، بل تعتبر مثل هذه الزيادة طبيعية بالنسبة لبعض الناس ، وقد يؤدي تخفيف الوزن عن هذا المقدار إلى سوء تكامل الجسم .

لكن السمنة الحقيقية خطيرة على صحة الإنسان وعلى تعميره ، فهي ترفع ضغط الدم ، وتُفاقِمُ الداء السُّكَّرِيّ وأمراض القلب ، وتُنْقِصُ متوسط العمر المتوقع . وليس من الصعب إدراك السبب إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أنه على

(١) كل رطل إنكليزي يعادل ٠,٤٥٣٥٩ كغ . المترجم

الجسم أن يحمل زيادة وزن تتراوح بين عشرة أرطـال وعشرين رطلاً وينتقل بها أينما حَلَّ وحيثما ارتحل ، ويتحمل زيادة أميـالٍ من الأوعيـة الـدمويـة التي تجهـد القلب ، وزيادة في إجهاد الغُدد والأعضاء الأخرى .

والأقوات المُبتَدَعَةُ دوماً ـ تقريبـاً ـ خطيرة . وقـد ينجح بعضهـا في تخفيف الوزن لكنـه من جهـة أخرى ينطوي على خطر كبير . ولقـد كُـذِّب كُلٌّ ممـا يلي وأدين (على الرغم ممـا لـه من دعـايـة وإعـلان) : (قـوت القُوّات الجـويـة) ، و (لا حسـاب للحريرات ، للـدكتور هيرمـان تيلَرْ) ، (فَقْدُ الـوزن السريـع ، للـدكتـور سْتِلْمان) ، و(ثـورة القـوت ، للـدكتـور آتكِنْـز) . ولقـد وصَفَ فرع الأطعمة والأغذية في الجمعية الطبية الأمريكية آخر ما ذكر منها بـأنـه لا يَمُتُّ إلى العلم بِصِلـة وأنـه ينطـوي على خطر صحي كبير ، بـالإضـافـة إلى ازديـاد خطر تسبيبـه لمرضٍ شريـاني إكليلي . فجميع هـذه الأقـوات عـديمـةُ التـوازن وشـديـدة الإيذاء .

أمـا السبيل الوحيـد لتخفيف الوزن فهو تنـاول جميع أنواع الأطعمـة ، لكنْ مع تخفيف مقاديرها قليلاً . إذ بالإمكان تقليص شَرِيحَتَيْ الخبز على طعام الإفطار إلى شريحـة واحـدة ، وتقليص مِلْعَقَتَيْ سُكَّر القهـوة إلى ملعقـة ونصف . فبهـذا سيصبح ما افتقد من الوزن معقولاً على مدى ستة أشهر أو سنة .

ويمكن أن تُعْزَى حقيقـة السِّمنـة إلى قِلَّـةِ التمرين أكثر من إمكان عزوهـا إلى الإفراط في الأكل . فالعَدْوُ الوئيـد أو السبـاحـة أو المشي الثـابت كل يوم يمكن ألاَّ يحرق سوى أُنصتين يوميـاً (٥٥ غ) ، لكن هـذا قـد يعني فقـدان اثنين وعشرين رطلاً (قرابة ١٠ كغ) خلال ستة أشهر .

وتبدأ السِّمنة عادة بالوالدين . ثم إن إتخام الطفل ، أو التشجيع على القعود ، أو عدم تشجيع النشـاط ، يمكن أن يكون السبب الأول والأهم لهـذا الـداء (انظر السِّمْنَة ٢٤٧) .

المُضافات : لم يخضع للاختبار سوى ما يقارب ألف من الآلاف الثلاثة من أنواع المُضافات إلى طعامنا . ويستهلك كُلٌّ منا قرابة خمسة أرطال (٢,٥ كغ) من المُضافات كل عام . ويستخدم منتجو الأطعمة عدداً يصل إلى ٢١١٢ من العوامل المُنكّهة ، تضم ١٦١٠ من المواد الكيميائية الصُّنعيَّة . ويبدو أن وزارة الأطعمة والعقاقير غير قادرة على التغلب على هذه المشكلة ، وعينها اليقظة لاتشملنا جيماً بحمايتها لأنها سمحت باستخدام عقاقير وموادّ كيميائية كثيرة من أجل حفظ الأطعمة يعتبرها الطب الآن سامة أو مُسَرْطِنَة .

وإن أغلب المُضافات المُلوّنة تؤخذ من قارِ الفحم (وهي مادة ثبت أنها من العوامل المُسَرْطِنة) . وتُتلف (الغُلوتَامَات الأحادية الصوديوم) - وهي من المضافات الشائعة - خلايا الجملة العصبية . أما (النِّتْريت والنِّترات) التي تضاف لجميع اللحوم الخاضعة لعمليات صناعية - ومن ضمنها مقانق فرانكفورت والسمك المُدخّن فيمكن أن تتحول في المعدة إلى بِنْيَةٍ من شأنها أن تنتج سرطاناً عندما تخالط موادّ أخرى نادرة ؛ وتبقى مادة الـ (ب ، إتش ، تِ) - التي تستعمل في حفظ الطعام على نطاق واسع - في أنسجة الجسم عدة سنوات ، وعندما يفقد الجسم وزناً ينطمر هذا المضاف في الجسم وتنجم عنه آثار لم يُتَوَصّل إلى معرفتها حتى الآن . وتسمح وزارة العقاقير والأطعمة بإعطاء صادّاتٍ لجميع الدواجن والمواشي من أجل مضاءلة الجراثيم والسماح للحيوان باكتساب وزن . وهذا في النهاية يعني بالطبع أنّ بعض المزارعين ومربي الماشية في (أيَوا) أو في (تكساس) يعطون صادّات لعامة الناس .

ويعطى (ستِلْبِسْترول) أيضاً للدواجن والمواشي في كل مكان من أجل تسمينها (وقد أجازته وزارة العقاقير والأطعمة) . و (سْتِلْبِسْترول) هذا يتلف (فيتامين ب) في الجسم فضلاً عن كونه هُرموناً جنسياً أُنْثَوياً قوياً يأكله الناس

دون معرفةٍ لمدد الرجال الذين يحبون فكرة إطعـامهم هرمونـات جنسيـة أنثويـة دون أخذ موافقتهم .

ولقد اعتمدت وزارة العقاقير والأغذية مبدأ التَّسَامُح القَذِر ؛ فالموافقـات التي تصـدر عنهـا من أبشع مـا يـدعو إلى الاستغراب ؛ إذ سَمَحَتْ بوجود فضلات جرذٍ واحدٍ في كل (باينت)[1] من القمح ، وبعشر بيضات ذباب في كل ٨,٥ (أنصة) أي (٢٥٠ غ) من عصير الفـاكهـة ، وبمئـة وخمسين جزءاً من حشرات في كل ٨ (أنصـات) من (الشوكولا) . وإنَّ هـذا بـالفعل لَتَحَكُّمٌ غريبٌ ، لأن كثيرين من صـانعي المنتجـات المـذكورة يُصْـدِرون منتجـاتهم على نحـوٍ أنظف وفي حـالـة تَصَحُّحِيَّةٍ أفضل مما تطالبهم به وزارة العقاقير والأدوية ، وإذا كان يستطيع أحـدَ هؤلاء المنتجين أن يصدر منتجاتـه على هـذا النحو لا شـك أنـه بـإمكان كل واحـد منهم أن يفعل ذلك .

ملاحظات : لا تكون المثلوجات التي تباع ضمن حدود ولايـة واحـدة فقـط خـاضعـة للنظم الصـارمـة المتعلقـة بولايتين أو أكثر . لـذلـك تكون أمثـال هـذه المنتجات عادةَ مُثْقَلَةً بالغِشِّ ومُغْطِيَةً صوراً خسيسة عن النظافة .

وتؤذي المنتجات التَّزْويقية ٦٠٠٠٠ نسمة كُلَّ عام .

وفي الختام ، يجب أن نكون جميعاً في ريب من جمـال التعليب وأنـاقتـه وأن نمضي فترة أطـول من الـوقت في فحص المنتجـات التي نشتريهـا ، وأن نقرأ كُـلَّ ما كتب عليها مهما كانت طباعتها دقيقة (احمل عدسة مكبرة عند الضرورة) .

التدخين : يعتبر التدخين إحدى الطرق الأكيدة لتقصير الحيـاة ، وهو يمكن أن يسبب أو يزيد فرص كُلَّ مما يلي :

---

(١) الباينت : قرابة نصف ليتر . المترجم .

ـ تنامي سرطان الرئة (بنسبة تسعة أضعاف إصاباته لغير المدخنين) .

ـ معاناة هجمة قلبية (تتضاعف شدتها بين الذين يدخنون علبة أو أكثر يومياً) .

ـ تنامي نُفاخٍ (يحدث كنتيجة مباشرة للتدخين) .

ـ تَفَاقُمِ اضطرابٍ مَعِديٍّ مِعَوِيّ (فإما أن يكون شفاء قرحات المدخنين ببطءٍ زائدٍ أو أنها تصبح مزمنة) .





الجمعية الأمريكية للسرطان

ـ تخفيض الوزن الولادي (ويؤثر التدخين الزائد على الجنين بشكل خاص) .

ـ زيادة الآفات الدَّوَرانية (فالتدخين خطر جسيم على الذين يعانون من اضطرابات قلبية أو دورانية ؛ فهو يرفع ضغط الدم ، ويضيق الأوعية الدموية في الساقين والأصابع والأباخس ، ويُعتبَرُ سبباً مباشراً للعرج المتقطع [ألم عند المشي ينجم عن تَضَيُّقِ الأوعية الدموية] ومُوات الساق) .

لا حاجة إلى مزيد من الكلام . فالتحقيقات المستجدة تشير باستمرار إلى أن التدخين عامل مساعد على الإصابة بعدد كبير ومتنوع من الأمراض .

كيف تُقْلِعُ عن التدخين ؟

١ ـ لماذا أنت تدخن ؟ اسردِ الأسباب ، واتَّسِمْ ببرودة الدم وأنت تفعل ذلك ؛ ودَوِّنها كلها على ورق .

٢ ـ فإذا كان أحد الأسباب أنها تُهَيِّء لك إرضاءً يدوياً عن طريق إبقاء يديك مشغولتين عليك باستعمال لُفافةِ التبغِ الوهمية . (يوجد منها عدة أنواع في الأسواق ، وهي تبدو كَلُفافةِ تبغ مشتعلة) .

٣ ـ وإذا كان أحد الأسباب احتمال كونها عادة وأنك غالباً ما تضع لُفَافَةً في فمك دون تفكير وعلى نحو لا مجال لإنكاره أبْقِ بطاقة داخل (سيلوفان) العلبة (غلافها الرقيق) وخُطَّ عليها سَوْمَةً سوداء مقابل كُلِّ لُفافة تدخنها . ولن يدفعك هذا إلى الإقلاع عن التدخين بالكامل لكنه سيجعلك تخفف مقداره بكل تأكيد .

٤ ـ وإذا كان أحد الأسباب خوفك من اكتساب وزن إذا تركته ، فلا تحمل لذلك هَمّاً ؛ إذ بامكانك أن تعالج مشكلة الوزن بعد إقلاعك عن التدخين . وحالما تَهْزِمُ التدخين ستجد أن هزيمة عِدَّةِ أرطال إضافية من وزنك أمر أسهل بكثير .

٥ ـ وإذا كان أحد الأسباب أنك تشعر بالحاجة إلى لُفافةٍ في لحظات الكرب أو التوتر فحاول أن تبذل جهداً بدنياً ، كالعَدْوِ الوئيد أو السباحة ـ إذ تتكفل أية رياضة تنطوي على نشاط كبير بتقليص التوتر العقلي على نحو أفضل بكثير مّما يفعله التدخين .

٦ ـ وإذا كان أحد الأسباب اعتقادك أنك مُدْمن تبغ ، فَضَعْ في ذهنك حقيقة أنك لا تضع كل لُفافة في فمك عن توقٍ إليها ، بل إن كثيراً من اللُّفافات تسبق الإحساس بالرغبة إليها ، وهذا بدوره يعني أنه بالإمكان اطِّراح عددٍ منها . حاول أولاً ألاَّ تدخن سوى اللُّفافاتِ التي تَحِسُّ أنه يجب عليك فعلاً أن تدخنها ، وستكتشف أنَّ تدخينك سيتقلص إلى النصف . وحاول ثانياً ـ بعد قرابة أسبوع من التدخين المختصر ـ أن تُقْلِعَ عنه إقلاعاً كاملاً . فإذا فَشِلْتَ احْتَجْتَ إلى مساعدة حِرَفِيَّة ؛ فلقد استفاد الكثيرون عن طريق التَّنْوِيمِ أو بالتماس استشارة نَفْسَانِيَّة ، ورَكَلَ كثيرون هذه العادة من خلال علاج جماعي تآزري مع مدخنين مدمنين آخرين .

ويجد الحازمون في عزِمتهم على الإقلاع عن التدخين عادة طريقةً ما من أجل الوصول إلى هدفهم .

القَلْب : تجدُ جميع مظاهر القلب والصحة مُفَنَّدةً في الجزء الثاني ، الفصل الثامن ، أمراض القلب ١٢٣ ، ١٢٤ ، ١٢٥ ، ١٢٦ .

صِحَّةُ العين : ينبغي أن تُفحص عيون جميع الأطفال بشرط ألا يؤخَّرَ ذلك إلى ما بعد بَدْء انخراطهم بالمدرسة بغض النظر عما إذا كانوا يعانون من أية أعراض أم لا .

أما الأعراض الخطيرة التي يجب أن تُفْحَصَ فتشمل عَدَمَ تَحَمُّلِ الأضواء اللامعة ، والطَّرْف المتواصل ، والضبابية ، والبقع التي تظهر أمام العينين .

بينما تشمل الأعراض غير الخطيرة ـ التي لا بد من فحصها أيضاً ـ مَقْتَ القراءة ، والتعبَ غير المعتاد بعد استعمالٍ طبيعي للعين ، والعدد غير المعتاد في الأخطاء التي ترتكب أثناء الكتابة ، والصعوبات في التركيز ، والصداعات ، خاصة تلك التي تَشِعُّ من العين وإليها .

مبادئ مُسْتَحْسَنَة من أجل صحة العين

عندما تريد أن تقرأ أو تكتب أو تقوم بأي عمل قريب آخر ينبغي أن يكون مصدر الضوء ثابتاً وغير مُتَوَهِّج ، وتسهل القراءة بواسطته ؛ كما ينبغي أن يَرِدَ الضوء من الخلف .

ويجب أن تكون جميع النظارات صامدة للكسر وللتناثر أو مصنوعة من اللّدائن ، على النَّحْوِ الذي يطلبه القانون الآن .

وينبغي تجنب الضوء الذي يشع باتجاه العين مباشرة .

وتُفَضَّل دوماً المصابيح المُظَلَّلَة والحَبَابات المُسَنْفَرة[1] .

وينبغي أن تكون الغرفة بكاملها مضاءة ، فلا يُقْتَصَرُ في ذلك على باحة العمل .

وتُفَضَّلُ الإضاءة غير المباشرةِ على الإضاءة المباشرة .

وفي حال الإقبال على قراءة أو كتابة واسعة ينبغي إعطاء العينين فرصة لترتاحا دقيقة أو أكثر بين الفَيْنَةِ والفينة عن طريقِ إغلاقهما أو بالنَّظَرِ إلى أجسام بعيدة .

ولا يُنصحُ بارتداء نظارات شمسية ليلاً ولا في الأماكن المظلمة ، ولا في ضوء النهار أيضاً ما لم تكن هناك ظروف وَهَج ، وما لم تكن تعليمات الطبيب توصي بذلك (انظر متلازمة النظارات القاتمة ١٨) .

وما ينبغي أن تَفْرُكَ العين عند التقاطها جسماً غريباً ، بل يجب أن يوكل أمره للدموع وأن يُغسَلَ بماء نقي ، وينطوي استعمال حمض البوريك

(١) المُسَنْفَرَة أو المُصَنْفَرة : المُغَشَّاة بلونٍ ما . المترجم .

حرات العين الأخرى على خطورة في حال إصابة العين بأذى ، وينبغي أن يسارَعَ إلى الطبيب في حال عدم التمكن من استخراج الجسم .

صِحَّةُ الأُذُنْ : ينبغي للأشخاص الذين لديهم استعداد للخموج الأذنية أن يُبقوا آذانهم جافة .

ويعتبر البحث في الأذن بِمِخْلَلَةِ أسنانٍ أو دبوسِ شعرٍ أو عودِ ثِقابٍ طريقة جيدة لثَقْبِ طَبلِ الأذن وإلحاق خَمَجٍ بالأذن الوسطى ، فالطبل ليس عميقاً داخل قناة الأذن ومن السهل إيذاؤه .

وما ينبغي أن يسمح لأي ألم أُذنِيٍّ بالاستمرار فترة تزيد عن يوم دون التماس استشارة طبيب .

وينبغي تجنب الضجيج والأصوات العالية المتواصلة إذ يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإصابة بَصَمٍ جزئيٍّ لا يُسْتَبْعَدُ أن يتفاقم إلى صمم دائم .

وينبغي أن يُزَال الصِّملاخ من الأذن بشكل دائم ـ فالجراثيم تحبه لأنه يعتبر مكاناً مثالياً لتوالدها .

ويمكن أن يؤثر الـ (ستربتوميسين) و (الكينين) وكثرة احتساء الكحول على السمع تأثيراً دائماً .

ويمكن أن تسبب بعض الأمراض ـ كالتهاب اللوزتين ، والنكاف ، والحصبة ، وجميع الخموج العِقْدِيةِ ، والنزلة الوافدة ، وذات الرئة ، والتهاب السحايا ، والإفرنجي ـ ضعفاً في السَّمْعِ واضطرابات أُذُنِيَّة .

وقد تنطوي السباحة في برك مريبة أو مياه ملوثة على خطرٍ جسيم .

ويجب الانتباه عند إفراغ الأنف بأن يكون القيام بذلك على أفضل هيئة له ؛ فقد يؤدي إفراغه على نحوٍ خاطىء ـ ولو لمرةٍ واحدةٍ ـ إلى خَمَجٍ في الأذن

الداخلية قد يدوم شهوراً ؛ لـذلـك ينبغي ـ عنـد إفراغ الأنف ـ أن تبقى إحـدى فتحتيه مفتوحة بالإضافة إلى وجوب فتح الفم .

التَّعَبُ والكَرْب : يُعتبر الكرب أحـد الأسبـاب الرئيسـة للتعب إلى جـانب المرض ، إذ يمكن أن يؤدي أي شكل من أشكال التـوتر العصبي إلى استنزاف قـدرة الإنسـان . ولقـد ذَكَرَتْ بعض التقـديرات أن ٧٥ ٪ من حـالات التعب تعـود إلى أسبـاب نفسيـة ؛ فـالقلق ، والاكتئـاب ، وسوءُ التَّكَيُّفِ ، والخلافـات ، والضجر يمكن أن تسبب تعباً شديـداً . وعلى الرغم من كثرة شكوى النـاس من الإفراط في العمل في أنه سبب من أسباب التعب إلاَّ أنه نادراً ما يكون من أسبابه .

ومهما كان إحساس الشخص بالتعب عميقاً عنـدمـا تواجهه حـالـةٌ خطيرة أو مُهَدِّدَةٌ على نحوٍ مفاجئ فإنـه يلاحـظ أن تعبـه كُلَّـه يتلاشى فجـأة كأنما مَرَّ عليـه منديلُ ساحر . وإذا كان الشخص في حالة سَأم أدى مـا يحتمل أن يظهر عليـه من إثارة إلى النتيجة نفسها .

وهنـاك على كل حـال أمراض عـديـدة يمكن أن تسبب إنهـاكاً ، منهـا نقص الإنسولين في الداء السُّكَّري ، وأي اضطراب قلبي من شأنـه أن يَضعِفَ الـدَّوران ، وانخفاض النتاج الهُرْموني الدَّرقي ، والسمنة (نتيجة لحمل وزن زائد) .

وليس بـالإمكان معـالجـة التعب بحبـوب نشـــاطٍ ، أو بـــالاستزادة من الفيتامينات ، أو المقويات ، أو أقراص الخمائر ، أو خُلاصات الكبد ، أو بِرْشامات المعادن . ويُبَدِّدُ التمرين النشيـطُ التعب في جميع الحـالات تقريبـاً عنـدمـا يكون سببه غير عضوي ؛ كما يُنَقي التمرين غُدَدَ الكُظرِ في حالـة تَكَيُّفٍ جيـدٍ ونشيـط ، وينشط الدوران بسبب ما يجلب من أكسجين زائدٍ إلى الجسم .

ويعتبر الكَسَلُ أحد أسبابه الهامة ؛ فعند ترويض الحيوانـات المفترسـة يؤدي مـا يُفرض عليهـا من كسل (عنـدمـا توضـع في أقفـاص) إلى تَقَلُّص غـدد الكظر

فيها . والشيء نفسه يحدث للإنسان عندما يعيش في ظروف كسل بدني طوعي .

ولقد وُجِّه اللَّوْمُ إلى الكرب في تسبيب كل عِلَّةٍ يمكن أن تصيب الإنسان ، وفي الوقت الذي يمكن أن يكون فيه بعض هذا اللوم صحيحاً نجد أننا جميعاً مجهزون على نحو جيد بأمثل الغدد والهرمونات الضرورية لمعالجة الكرب من أجل أن نصمد أمام ما تنطوي عليه حياتنا من مفاجآت . والكرب جزء من العيش وحق على امتداد الحياة . ولقد كان إنسان الكهوف ـ حين يكافح من أجل أن يصرع ماموثاً لتأمين طعام قبيلته أو أسرته ـ يعاني من الكرب نفسه الذي يعانيه الإنسان العصري حينما يناضل من أجل أن يُبْقِيَ رأسه فوق الماء في عمله .

وإن كيفية التعامل مع الكرب هي التي يمكن أن تعني الكثير بلغة الصحة والتعمير بشكل رئيس ، فالحيوان الذي يتورط في وضع خطير ـ كمواجهة قِطٍّ لكلب ضخم عِدائي ـ تراه يزعق ، وينشب مخالبه ، ويبصق ويهاجم ، لكن كربه لا يطول بعدما يفلح في البقاء بعد المواجهة ، فهو يعود إلى وضعه القديم في غضون دقائق معدودة كأن الذي حدث لم يقع . لكن الوضع ليس كذلك بالنسبة للكثيرين منا ، لأن الحدث السيء غالباً ما يُحيا ثانية ويُحْزَن عليه على مدى أيامٍ وأسابيع .

ويمكن أن يسبب الكرب اضطراباتٍ مُعَيَّنةٍ أو يفاقِمَهَا ـ فيمكن تَحَمُّلُ ما ينجم عنه من صداعٍ وتعبٍ مُزْمِنٍ وانزعاجاتٍ مَعِدِيَّةٍ ، لكنَّ لَهُ اضطرابات أخرى قاتلة ـ كارتفاع ضغط الدم والقرحات والربو .

وإذا أخفق أحدنا في التعامل مع الكرب على نحوٍ ملائم لزمه أن يضع في حسبانه إجراء بعض تقييمٍ ذاتي ؛ وينصح ـ من جهة أخرى ـ بأن يختلق حديثاً لجوجاً مع زوجةٍ أو زوجٍ أو صديقٍ أو قريبٍ أو طبيبٍ نفسانيٍّ .

الارتخاء : الارتخاء أُعطية إلهية تسمح لنا بالارتياح والتعويضِ والاسترداد

من أجل صَرْفِ جميع الضغوط بحيث يصبح بإمكاننا أن نواجه جولة الضغوط التالية بنشاط متجدد ؛ وهو أمر يعتبر حياتياً من أجل سلامة الصحة . لكن بعض الناس لا يرتخون أبداً على الرغم من أنهم يستلقون أو يجلسون على كراسيّ مريحة ، فهم يتابعون ركضهم وكفاحهم في جميع الأوضاع ، ومن بينها الجلوس والاستلقاء .

وهناك طريقتان رائعتان من أجل الارتخاء ، تنطوي إحداهما على ممارسة نشاطٍ بدنيٍّ حيوي ، بينما تتمثَّل الأخرى في نظام شرقي فخم .

إن الانخراط في الرياضة أو النشاط الحيوي الذي يتطلب تركيزاً شاملاً يمكن أن يجلب ارتخاء كاملاً ؛ فالتزلج ، وركوب الخيل ، وكرةُ المَضْرِبِ ، والعدوُ الوئيد ، والسباحة كلها رياضات ممتازة . إذ من المستحيل ـ تقريباً ـ أن يُساوِرَنا قلق حول صَفْقَةٍ تجاريةٍ في حال تباحثنا في موضوع سباق تَزَلُّجٍ انحداري ، أو عودة خَصْمٍ إلى الخدمة ، أو تحمل بعضِ خزنٍ بسبب دَفْعِهِ جِسْمَهُ إلى مدى يفوق ماعتاده ، كما يحدث في الركض . أما الإقبال على قراءة كتاب أو سماع موسيقا فلا يرتقي إلى معشار ماتنطوي عليه الرياضة .

ويتطلب النظام الشرقي إضجاعَ الرأس على فراشٍ أو أريكة أو على الأرض مع مَدٍّ يسيرٍ للذراعين والساقين ، ويُرخى كل جزء من الجسم على حدةٍ هبوطاً من الرأس وبالترتيب إلى القدمين . ويكون البَدْءُ بالعينين ، فتُرخى كل مقلة على انفراد . والإرخاء يعني ترك العضو منطلقاً بارتياح ، على نحوٍ يشابه حل توتر العضل . ويكون التركيز عندئذ موجهاً نحو العنق بإرخاء كل عضل فيه ؛ ثم نحو الكتفين بتَرَوٍّ على كل منهما ، وكُلٍّ واحدٍ على انفرادٍ ، بتفكيك كل أثرٍ للشدِّ . يلي ذلك الذراع الأيمن ، ابتداء بالعضد من الأعلى ، ثم السّاعِد ، فالمعصمين ، فاليدين . ثُمَّ يُطَبَّقُ الإجراء نفسه على الذراع اليسرى ، يلي ذلك الصدر ،

فالبطن ، فالوركان ، فالأَرَبِيَّةِ ، فالفخذان ، فالركبتان ، فالساقان ، فالكاحلان ، فالقدمان . ويمكن إرخاء الجسم بكامله بهذه الطريقة في غضون عشر دقائق .

وبعد تدليك الجسم بكامله عقلياً بهذه الطريقة ينبغي أن يُوَاصَل سكون شامل على مدى خمس عشرة دقيقة أو أكثر . وقد يعدل قضاء نصف ساعة من الزمن في هذا النوع من الاسترخاء في فعله أثر نوم ليلة كاملة .

الجنس : يعتبر الإحباط الجنسي سبباً رئيساً للمشكلات العقلية والاضطرابات البدنية ، فهو يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بجميع آفات الكَرْب بالإضافة إلى بعض الآفات الأخرى . لذلك لا بد لكل شخص من أن يسعى إلى تحقيق بعض تكييف في هذه القوة الدافعة ، بأن يُكَيِّف حاجاته الجنسية مع الواقع ، وهذا بالطبع يعني قصْرَ جهوده على ما يكفيه من الوقت والقدرة من أجل هذه المتابعة .

وربما كان في الزواج الناجح أفضل رد على ذلك . فإن أغلبنا لا يستطيع العيش على نحوٍ أمثل أو في صحة جيدة من دون بعض إرضاءٍ جنسي أساسي . وإن الصحة الجيدة في العقل وفي الجسم غير ممكنة من دون إشباع جنسي .

الصحة الجيدة والسفر : ينبغي لِكُلٍّ منا أن يحمل في جعبته بطاقة طبية تشير إلى تاريخه الصحي الدقيق ، إذ يمكن أن تشير مثل هذه البطاقة إلى أرجية من (البنسلين) أو من أية مادة أخرى ، أو إلى أنه مسكور أو مصروع . فقد تكون هذه البطاقة بمثابة مُنْقِذٍ للحياة في حال طُرُوِّ حادثٍ أو فقدانٍ للوعي .

وإن مركز خدمة الصحة العامة في قسم الصحة والثقافة والإنعاش في الولايات المتحدة

(The Public Health Service of the U. S. Health, Education and Welfare Department)

على استعداد لتقديم جميع المعلومات الضرورية بصدد اللقاحات الخاصة التي تحتاجها كل منطقة من العالم . ففي حال سفرك إلى الدول الاستوائية عليك أن تحمل معك مُنَفِّراً للحشرات ، وإياك أن تخوض في أي تَجَمُّع طبيعي للمياه ، وقد يتطوي شرب الماء المَحَلّيّ في المناطق المشبوهة على مجازفة خطيرة ، وإن خير وسيلة في مثل هذه الظروف أن تقتصر على المياه المعدنية والمشروبات الكربونية ؛ والمحاذير نفسها تنطبق على الجليد (إذ على الرغم من أن الجراثيم وغيرها من الكائنات المجهرية تموت بالغلي فإنها تبقى حية في درجة التَّجَمُّد) . وما ينبغي أن يُؤكَلَ من الطعام النِّيء سوى ما يمكن تقشيره من الفاكهة . وينبغي تجنب جميع أنواع لحم الخنزير ولحم البقر غيرِ الناضج بالطهو على نحو جيد .

ويُؤكّد في النصيحة على التماس أقساطٍ طويلة من الراحة عند تجاوز منطقة كُروية زمنية واحدة أو أكثر . كما يمكن تلطيف سحب الهواء (في رحلات الطائرات) عن طريق شرب كأس من الماء (أو من سوائل أخرى) في كل ساعة طيران ، لأن الجسم يصاب بتجفاف خلال الرحلات الطويلة .

وتعتبر عُدَّة الأسفار الطبية حياتية ؛ وهي ينبغي أن تحوي صِبْغَةَ الأفيون الكافورية من أجل الإسهال ، ودواءً من أجل دُوار الحركة والخُوج التنفسية ، وحبوباً مُنَوِّمة ، ومُنَفِّرات حشرات ، ومضادّاتِ حموضة ، وكثيراً من الأسبرين ، وأقراص تنقية الماء ، وكتاب الهلال الأحمر للإسعافات الأولية ، ومؤنة من صادّات يصفها الطبيب . وينصح بعض الأطباء بالإضافة إلى ذلك بَحَمْلِ (أُنصتين) من الـ (كلوروكْس) . لأن وضع نقطة واحدة منه في (ليتر) من الماء كفيل بقتل جميع العوامل المُمْرِضَةِ في غضون عشر دقائق .

التمرين واللّياقة : لا تشير ضخامة العضلات إلى اللياقة ؛ بل تُشير إليها الصحة القلبية الوعائية ، والقدرة على الاحتمال ، والهِمّةُ ، والتَّوَتّر البدني الجيد ؛ فلا يؤدي رفع الأثقال إلا إلى تنامي العضلات . بينما تفضّلُهُ الألعاب الجبارية ؛ ونادراً ما يُستقام على نظام حِمْيَةٍ (رجيم) فترة تكفي لتعود على الجسم بأي نفع . أما إذا أردت الوصول إلى لياقة حقيقية فما عليك إلا أن تُمتّع نفسك بالعَدْوِ الوئيد ، والسباحة ، وركوب الدراجة ، والمشي الرشيق ، وتمرينات أخرى مؤازِرَة .

وفي حال ممارسة المشي من أجل التمرين يجب أن تكون الخُطا خفيفة ومتواصلة على مدى فترة لا تقل عن ساعة يومياً . أما المشي المُتَمَهّلَ فلا يَمُتُّ إلى التمرين بصلة .

وينبغي أن تمضي فترة لا تقل عن ساعتين قبل ممارسة العَدْوِ الوئيد من بعد طعام . ويجب هَزُّ الكتفين بين الحين والحين أثناء العدو حماية لها من الشّدّ إلى الأعلى ، وتساعد التّنَفّسات العميقة بين الحين والحين في الارتخاء وفي إدخال الأكسجين . وينبغي أن يكون الجسم بكامله حينئذٍ - في كل جزء من أجزائه على انفراد - في أقصى ما يمكن من التفكك . وينبغي أن تَحُطَّ كل خطوة على العَقِب ، ثم تندرج على الضَرّة[1] ثم تُقْلِعَ بحركة متواصلة . فإذا وجدت أن هذه الطريقة غير مريحة لزمك أن تُجَرِب الهبوط على القدم بكاملها (بحيث يزيد الوزن قليلاً على ضَرّة القدم) مع أقل ما يمكن من الارتجاج في الجسم . أما اقتصار الركض على ضَرّتَي القدمين فحسب فمن شأنه أن يسبب توتراً وألماً في عضلات الساق والقدم .

يؤدي نظام العَدْوِ الوئيد اليومي (مسافة لا تقل عن ميلٍ أو ميلين) يومياً

---

(١) الضَّرة : أو الكرة ، النتوء المستدير عند قاعدة إبهام اليد أو القدم . للترجم .

في النهاية إلى تخفيض معدل النبض عند الارتيـاح عشر نبضـات أو أكثر . ويمكن أن يوفر هذا الانخفاض في معـدل النبض ١٠٠٠٠ ضربـة قلب زائـدة يوميـاً (كأن القلب ارتاح ما بين ساعتين وثلاث ساعات يومياً) .

وإن جسم الإنسـان عرضـة للصـدأ أكثر من كونـه عرضـة للبِلَى ؛ وكلـما زاد استعماله ازداد حُسْن أدائه لوظائفـه ، فإذا لم يُتَعَهَّـد بالتمرين على نَحْوٍ جيـد بدأ بالتـداعي ، ولا يقتصر في تـداعيـه على المجموع العضلي فحسب بـل يتعـداه إلى الغُدَدِ ، والقلب ، والرئتين وجميع الأعضاء الحياتية الأخرى ، ويُفَضَّل لأحدنا أن يمشي بدلاً من أن يركب ، وأن يصعد الأدراج بدلاً من أن يستعمل المِصْعد ، وأن يُكثِرَ الحركة بـدلاً من أن يجلس على مـدى فترات طويلـة ؛ وأن يمشي إلى العمل جزءاً من الطريق على الأقل إذا كانت المسافة بكاملها زائدة البعد .

ولا تتولد ساعة المشي الرشيقِ كل يوم عن فوائد صحية رئيسة تتعلق باللياقة فحسب ، بل تقوم أيضاً بحرق أحَدَ عَشَرَ رِطلاً (قرابة ٥ كغ) كل عـام ، كما أنها تزيد مستوى الأكسجين ، وتُضائل التوتر العصبي ، وتُمَدّدُ الشُعَيْرات الـدمويـة ، وتخفف دهون الجسم .

ولا يمكن اكتساب لَياقةٍ من دون ممارسة تمرين يومي نشيط يفي بـالغرض . وما ينبغي أن يكون التمرين مهمـة يوميـة عـاديـة (روتينيـة) ، لأن دفع الجسم للخروج من الخمول والكسـل يمكن أن يكـون في غـايـة الإزعـاج ، لكنَّ التحـديَ اليوميَّ والانتصـار على مـا اكتسبـه الجسم من الهُمُود يعتبر مكافـأة لمن يبـذل هـذا الجهد وإيهاجاً له (انظر الجداول ٥ و ٩ و ١٤) .

الحياة الطويلة : تتمتع (السـويد) بـأعلى متوسـط للعمر في العـالم فهو يصل إلى ٧٢ عاماً بالنسبة للذكور ، وتحتل الولايات المتحدة المرتبة الخـامسـة والثلاثين بمعدل يبلغ ٦٦,٦ عاماً ، بينما تشغل معظم الأمم الأفريقية المراتـب الـدنيـا بمعـدل ٣٢ عاماً في فولتا العليا ؛ بينما يهبط في الغابون إلى ٢٥ عاماً .

ويزيد معدل أعمار النساء عن معدل أعمار الرجال فترة تتراوح بين ٤ و ٧ أعوام ويمكن أن تزيد المبادىء والإرشادات التالية حياة الإنسان عشر سنوات أو أكثر .

١ ـ **الزواج** : يستغرب كثيرون منّا أو لا يصدقون أنّ الأشخاص المتزوجين يُعَمِّرون أكثر من غير المتزوجين ، وأنهم يُمضون فترات أقصر في المشافي ، وهم بوجه الإجمال أكثر سعادة ونجاحاً وأوفر صحة من أترابهم العُزّاب التعساء .

٢ ـ **الجنس** : في الزواج مندوحة عن سلوك الطرق غير الطبيعية في ممارسة الجنس في أي سِنّ . وإنه لَحَقٌّ أنه كلما زاد أحدنا مواصلة حياته الجنسية ازدادت قدرته على ممارستها . وهناك ارتباط بين مواصلة الجنس وازدياد طول الحياة .

٣ ـ **إدراك مدى الإمكانيات البدنية الذاتية** : ينبغي لكلٍّ منا أن يعرف حدوده من جهة الطعام والشراب والنشاط والأرجيات واستجاباته لضغوط الحياة ، وأن يعيش ضمن هذه الحدود ، وينبغي أن يدفع الجسم ضريبة من أجل بقائه في أوفر صحة ، إلا أنه لاينبغي أن يُفْرَطَ عليه في هذه الضريبة .

٤ ـ **التقاعُد** : إن مَثَلَ الكائن البشري كَمَثَلِ قلبه ، فهو يجب أن يستمر في العمل أو أنه يموت . ومع أن التقاعد في سن معينة يكون إلزامياً في أغلب الأحيان لكنَّ هذا لا يعني أن ينغمس المتقاعد في الكسل في هذه المرحلة ، لأن الكسل قد يودي بحياته ، والإحصائيات رديئة على نحوٍ ساحقٍ بين الذين يوقفون نشاطاتهم في هذا السن . لذلك حَرِيٌّ بكل من يتقاعد أن يلتمس لنفسه مشروعاً ـ وإن كان أقل نشاطاً ـ من أجل مواصلة العمل .

٥ ـ **التشاؤم** : يعتبر التشاؤم المتواصل المزمن لعبة خاسرة دوماً ، وتظهر نتائجه بسرعة ملحوظة . ومن المؤكد أن التشاؤم يقتطع من فترة الحياة على نَحْوِ ما يقتطع منها أيُّ مرض مُهْلِك . ويعتبر المرح في الحياة أحد الأسرار الكبيرة التي

تكن وراء امتداد حياة الأشخاص المُعَمّرين ، فهو في الغالب يلعب دوراً كبيراً في بقائهم أحياء فترة تزيد عن الامتداد الطبيعي لحياتهم .

٦ ـ **الكولِسْتِرول والمَوَادُّ الدسمة المشبعة :** لقد ذُكر مافيه الكفاية عنها في مواضع أخرى من هذا الكتاب . ومعظمنا يعرف ماتلحقه هاتان المادتان من أذى بالقلب وبالدوران (انظر الجداول ٢ و ٣ و ٤) .

٧ ـ **التغذية :** يمكن أن تُضاف إلى الحياة سنون في حال معرفة المردود الغذائي للأطعمة على اختلاف أنواعها ، ومامن شك في أن ذوي الدّراية بشؤون التغذية يقدمون خدمة كبيرة لأنفسهم ولأُسَرِهِم عن طريق اقتصار ما يشترونه لبيوتهم على الأطعمة الكاملة والمغذية عند مقارنتها مع الأطعمة المُعَلَّبةِ المليئة بالمُضافات ؛ وعن طريق قراءة ماطُبِع عليها من معلومات ، وعن طريق الابتعاد عن الأطعمة المشهورة بما تنطوي عليه من إيذاء ، والأطعمة التي يبدو أنها « ليست صالحة » من خلال قراءة التواريخ على اللبن والخبز وأنواع العصير المنعش . فترى الشخص الخبير بالأمور التغذوية يمشي في مراكز البيع الكبيره كأنه يمشي في أرض عَدُوّ .

٨ ـ **المِلْح :** الملح عنصر يتخفى في جميع الأطعمة الخاضعة لسلسلة عمليات صنعية وفي عدد كبير من منتجات الألبانِ (الزبدة ، والجبن ، والسمن النباتي) ، وهو موجود أيضاً في جميع أنواع أطعمة الإفطارِ الحُبُوبِيّةِ الصُّنْعِيّةِ تقريباً وفي الأطعمة الصنعية التي تعتبر من الحلويات في الأحوال العادية . والإقبال الزائد على تناول الملح من شأنه أن يقلص فترة الحياة . وهنا نعود لنشير ـ كما أشرنا في مواضع كثيرة : إقرأ ما كتب على المُعَلَّبات .

٩ ـ **النساء بعد الخامسة والأربعين :** يعتبر اختبار لطاخة (بابانيكولاو) أساسياً بالنسبة لنساء هذا السن ؛ كما ينبغي لَهُنَّ أن يفحصن أثداءهن فحصاً دقيقاً

مرة كل شهر (انظري الجدول ٢٠) . وينصح النساء اللواتي لَهُنَّ تاريخَ سرطانِ ثديٍ وراثي بأن يجرين تصويراً ثديياً مرة كل عام أو كل ستة أشهر .

١٠ ـ **السّمنة** : السّمنة وطول الحياة نقيضان . ومهما كان أذى السّمنة كبيراً فإن الأطعمة المبتدعة والأطعمة السريعة والأطعمة المُضَلِّلَة (بما يوحيه مظهرها من أناقة) تنطوي على إيذاء أكبر (انظر السّمنة ٢٤٧) .

١١ ـ **الكحول** : لا يخلو الكحول من الأذى ولو كان بمقادير صغيرة ، لكن الإفراط في احتسائه يمكن أن يقصر الحياة .

١٢ ـ **العقاقير والأدوية** : يعتبر الابتعاد عن جميع أنواع العقاقير والأدوية قَدَرَ الإمكان مبدأً أساسياً من أجل صِحَّةٍ جيدةٍ وحياةٍ أطول ، ومن ضمنها (الأسبرين) (انظر الجدول ٢١) ، ومضادات (الهِسْتامين) ، والمُهَدِّئات ، والحبوب المُنَوِّمة ؛ إلا إذا وصفها طبيب .

١٣ ـ **الفحص البدني** : إن إجراء فحصٍ بدنيٍ كامل مرة كل عام على يَدَي طبيب حَسَنِ السمعة أو في مشفى جيد تصرف ينسجم مع التمتع بحياة أطول ، كما ينبغي إبلاغ الطبيب المُشْرِفِ بكل عَرَض ، مهما كان هذا العرض مبهماً .

١٤ ـ **الارتخاء** : ما ينبغي أن يُسمح لتوترات الحياة بأن تَتَوطَّد . واعلم أن ممارسة الارتخاء اليومي أساسية من أجل حياة طويلة (انظر ما ذكر آنفاً حول الارتخاء) .

١٥ ـ **التوتر** : يعتبر التوتر مُدمّراً إذا طالت فترته ، فهو يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض كثيرة تُقَاصر الحياة (انظر ما ذكر آنفاً حول التعب والكَرْب) .

١٦ ـ **التمرين** : ينبغي قضاء فترة لا تقل عن عشرين دقيقة (والزيادة على

ذلك أفضل) في القيام برياضة أو نشاط حيوي ـ كالعَدْو الوئيد ، أو السباحة ، أو تسلق الجبال ، أو كرة المَضْرِب ، أو قيادة الدراجة ، أو التَّزَلُّج ، أو المشي الرشيق ـ ليس مرة كل أسبوع أوكل بِضْعَةِ أسابيع ، بل يومياً .

١٧ ـ **الهواء العذب** : ينبغي للسكان الذين يقطنون في مناطق مفعمة بالضُّخان أن يخرجوا منها بين الحين والحين من أجل إعطاء رئاتهم فرصة للانتعاش ، لأن تَنَفُّس الهواء الملوث الذي لا يُفَرَّج يؤدي إلى تقصير عمر الرئتين ، ولا يمكن أن تكون الحياة طويلة برئتين غير سليمتين .

١٨ ـ **الأعراض** : ينبغي أن تناقش جميع الأعراض المبهمة والمُقْلِقَةِ مع طبيب في نهاية المطاف .

لكن هناك علامات تشير إلى كَوْن الحالة خطيرة ، فإذا ظهر أي عرض من الأعراض التالية صارت استشارة الطبيب أمراً حتمياً ـ ولو كان ذلك من أجل مجرد الحكم بعدم ورود مرض خطير :

ـ ظهور دم في أي موضع ـ سواء في البول أم في البراز أم في القيء أم في سعال .

ـ ظهور وِرَمٍ أو كتلة في أي موضع أو حدوث تورم غير معتادٍ في العقد اللِّمفية .

ـ طُرُوٌّ قِصَرٍ غير معتاد في النفس ، أو ألم في الصدر ، أو شلل في أي جزءٍ من أجزاء الجسم ، أو فقدان وزن يَتَعَذَّرُ تفسيره ، أو تعرقات ليلية غزيرة .

ـ مُقْلة غَيْمِيَّةٌ أو محتقنة بالدم ، وغَوْرُ المقلتين ، وفقدان البصر ، وضبابيةٌ أو تضيق في مجال الرؤية ، ورؤية هالات حول الأضواء ، ورؤية وابلٍ من شَرَار .

ـ تغير لون الأظافر أو اختلافها عن طبيعتها ، وابيضاض الساق مع بروز

وريـد ، واسوداد الجلـد ، ورواسـب صفراء تحت الجلـد ، وتمل الجلـد مـع تلـونـه بالأبيض الناصع ، والزَّرَاقَ في أي موضع ، وتَعَجُّر الأُصابع .

ـ ظهور بَحّـةٍ مستمرة ، أو فقر دم متـواصـل ، أو حمى ثـابتـة ، أو دُوام ، أو غُشِيٌّ ، أو تغيرات شخصيـة ، أو نَفَسٍ بَوْلِيٍ ، أو صـداعـات ـ إذا لم يكن الشخص قد عانى منها من قبل .

١٩ ـ الأشعة السينية : ينبغي للمريض أن يسأل دومـاً : هل هـذه الصورة الشعاعية تنطوي على أهميـة كبيرة ؟ لأن الإشعـاع يمكن أن يقصر من فترة حيـاة الإنسـان .

٢٠ ـ الحوادث : إذا كان أحدنا يتبع جميع الإرشادات السابقة حرفياً وهو غير مبـالٍ ـ على نحوٍ جوهري ـ أثنـاء قيـادتـه سيـارتـه أو عبـوره الشـارع أو في عدم ارتدائه حزام الأمان فـإنـه سيكون معرضـاً للموت كتعرضـه لـه فيا لو أهمل هـذه المبادىء بأكملها . فلا يعتبر أي شخص قـد حقق مـأثرة كبيرة إذا كان يتمتع بـأوفر صحة وهو في المقبرة .

ويبقى جسم الإنسـان حتى يومنـا هـذا كتلـة غموضٍ تُوَقِعُ في النفس رَوْعـاً ورهبة ؛ ومع أن العلم يكشف النقـاب عن مزيـد من النواحي الجـديـدة في هـذا الجسم إلا أنـه لا يـزال عـاجـزاً عن كشف أسراره العميقـة . فمثلـه كَمَثَلِ نـورٍ في الظُّلْمَةِ ، فكلما زادت البقعة المُنارة اتساعاً ازداد اتساع البقعة المظلمة المحيطة بها . وإن جسم بني آدم لَيَتحدّى ما أَلِفْنَاهُ من منطق ، ويقوم بوظائفه بحكـة تُحَيِّرُنـا ؛ فيموت بعض الناس من اللِّبأ[1] ويبقى آخرون أحياء بعد عضة الصِّل[2] .

---

(١) اللِّبأ : أول حَلْبَةٍ للثدي . المترجم .

(٢) الصِّلّ : أو الناشر (الكوبرا) ، أفعى سامة جداً . المترجم .

يريد الجسم أن يحيا وأن يصمد أمام أقسى الضربات ، لكنه لا يستطيع أن يقاتل على أفضلِ وجهٍ من دون تنسيق عقلي كامل . ولو أن الحوادث انعدمت لكانت الفكرة الفلسفية التي تقول أن أحداً لا يموت دون أن يعطي موافقته ، صحيحة بوجه الإجمال ، وقد يعطي بعضنا موافقته على الموت عن طريق الإهمال والتّهَوُّرِ واللامبالاة .

ولا حاجة للحياة الطويلة بأن تتصف بنجاحها في الاستمرار بعد التصدي لآفات كثيرة ، لأنه بالإمكان تجنب الكثير من هذه الآفات . وإن اكتساب صحة جيدة عند الوصول إلى أواسط العمر وما يليه من سنين يزداد صعوبة على نحوٍ لا يمكن إنكاره ، وهو فعلاً يتطلب جهوداً أكبر من أجل الوصول إليه ، وإنّ الثُلَّةَ التي تَقْصُرُ جهودها من أجل الوصول إلى هذه النهاية لَتَعِيْشُ حياة أطول دون أدنى ريب .

وأخيراً ، إن كل فردٍ منا واقع في شَرَكِ ذلك الصياد المظلم ، لكن الذين يكونون نشيطين باستمرارٍ وفي حركةٍ متواصلةٍ من بيننا يشكلون أهدافاً أكثر صلابة وأقل عُرْضةً للنَّيْلِ منهم في هذا الشَّرَك .

مَسْرَدُ المصطلحات الطبية العسيرة

مع شرح لها

كلمات هذا المسرد عبارة عن مصطلحات طبية مُسْتَخْدَمَة في هذا الكتاب ؛ كما وإنه ورد شرح كامل لكلمات طبية كثيرة ـ لم تُسرد فيما يلي ـ في نصوصه .

الإبالة ، إدرار البول diuresis : زيادة في التبول يرافقها اختزال في وَذْمَة النُّسُج و المُبيل ، مُدِرُّ البول **diuretic** دواء يجلب هذه الحالة .

الإباضة ovulation : نضوج خليةٍ بيضة وانطلاقها من المبيض ، وهي تحدث مرة كل ثمانية وعشرين يوماً في المرأة الناضجة .

الأبهر aorta : أكبر شريان في الجسم ، يتلقى كُلَّ الدم الواردِ من القلب قبل دورانه في جميع أنحاء الجسم .

الاحتشاء infarct : ناحيةٌ يحصل فيها إتلاف نسيجي ينجم عن انسدادٍ في وجه الدوران ، كما هو الحال في الهجمة القلبية .

الإحليل urethra : الأنبوب الذي ينتقل البولُ من خلاله من المثانة إلى خارج الجسم .

اختزاع، خزعة biopsy : الاستئصال الجراحي لِقطَعٍ دقيقةٍ من نسيج من أجل الدراسة المجهرية .

اختبارُ تَحَمُّلِ الغلوكوز glucose tolerance test : اختبار من أجل بواكير الداء السكري .

اختبار لُطاخةِ بابانيكولاو (Pap smear test (Papanicolaou smear : اختبار سريع غير مؤلم من أجل سرطان العنق (عنق الرَّحِم) .

الأرجي allergist : الطبيب الذي يختص بمعالجة الأرَجيّات .

الارتجاج concussion : إصابة دماغية تنجم عن ضربة على الرأس أو رَجٍّ مفاجئ عنيف .

الارتعاج eclampsia : اضطرابٌ سُمّيٌّ خطير جداً يَحِلُّ في أواخر الحمل ويتميز باختلاجات وغيبة وسُبات .

الأرياح flatus : الغاز المِعَوِيُّ الذي يمُرُّ من خلال المستقيم .

إزالة الرَّجفان defibrillation : إيقاف رجفان القلب واسترجاع النَّظم الطبيعي عن طريق استخدام آلة كهربائية أو عقاقير .

استئصال القِمَّة apicoectomy : الاستئصال الجراحي لقمة جذر السِّنّ .

استئصال المعدة gastrectomy : الاستئصال الجراحي للمعدة بكاملها أو لجزء منها .

الإستروجين (= مُوَدِّق) estrogen : هُرْمون أنثوي ؛ يمكن إنتاجه اصطناعياً .

الاستسقاء dropsy : اصطلاح قديم يشير إلى الوذمة ، وهو عبارة عن تجمع سوائل في الجسم .

الاستقلاب metabolism : كُناسة جميع العمليات الكيميائية التي تحدث في الجسم باستمرار ، وهي تتضمن تلك التي تستخدم الطاقة من أجل تحويل المُغَذِّيات إلى جِبْلَة protoplasm ، والتي تُطْلِقُ طاقة من أجل تخفيض الجِبْلَة .

الاستقلاب الأساسي basal metabolism : قياس كمية الطاقة التي يستخدمها الجسم في حال الارتياح عن طريق تقرير مقدار مدخول (الأكسجين) .

الأسناخ alveoli : تمتدّ بالغَ الصِّغَرِ للأكياس التي تُشكّلُ معظم النُّسُج الرئوية .

الأسْهَر vas deferens : العِرْقُ الضيق الذي يمر المني من خلاله من الخُصيتين إلى الحُوَيصلات المَنَوية .

أسيتون ، خَلُّون acetone : مادة حُلْوَةٌ فاكهية (كيتون) توجد في البول الطبيعي وتزداد كمياتها في بول السكوريين .

أضداد antibodies : مادة ينتجها الجسم تدور في الدم للدفاع ضِدَّ الأحياء المجهرية والمستضدات المُمْرِضَةِ التي سنحت لها فرصة لدخول الجسم .

الإطباق occlusion : انسداد ؛ وهو أيضاً غَلْقُ الأسنان العليا والسفلى .

اعتلال الشبكية retinopathy : أيُّ اضطراب غير التهابي يصيب الشبكية .

آفة (ج : آفات) lesion : أي تَغَيُّرٍ مَرَضي موضعي في ناحية من الجلد أو في عضو ، كالطفح ، والحَبَّة ، والنُّفاطة ، والخراج ، والتقرح ، وغيرها .

أفيوني opiate : مُخَدِّرٌ يحوي شكلاً للأفيون ؛ ويشمل أيضاً أي عقار له صفات مشابهة .

الأقْدامِيّ podiatrist أو chiropodist . الشخص الذي يعالج آفات القَدَم .

أقْرَباذين (دستور أدوية) الولايات المتحدة USP (United States Pharmacopeia) : مجموعة معايير تتعلق بالعقاقير .

أكْسَجَة oxygenation : إشباعُ مادةٍ بالأكسجين .

الألبومين albumin : بروتين يوجد في بياض البيض والنباتات والحيوانات ؛ وهو يشير إلى عدد من الأمراض عندما يظهر في البول .

الإلعاب salivation : الإفراز الزائد لِلُّعاب .

الالتصاق adhesion : نُسُجٌ تنمو مع بعضها بعضاً على نحوٍ شاذٍّ بعد التهاب أو إصابة أو جراحة .

التهابُ القلب carditis : التهابٌ يحِلُّ بالقلب .

التهاب القلب الشامل pancarditis : التهاب يصيب جميع بنيات القلب .

التهاب اللِّثة gingivitis : التهابٌ يحلُّ باللِّثتين .

التهاب المستقيم proctitis : التهاب أغشية المستقيم .

التهاب المفاصل المهاجر migratory arthritis : تَغَيُّر التركُّز من مفصل إلى آخر .

١ - التهاب المَهْبِل ، ٢ - التهاب الغمد vaginitis : التهاب يَحِلُّ بالمهبل ، يرافقه تَهَيُّجٌ وانزعاج .

التهاب الوريد phlebitis : التهاب يَحِلُّ بوريد يمكن أن يسبب جُلْطة .

الالتهاب الوريدي الأبيض المؤلم white leg أو phlegmasia alba dolens : التهاب الوريد الفخذي يرافقه ابيضاض وتَوَرُّمٌ في الساق .

أُمُّ الدَّم aneurysm : قِطْعٌ منتفخ وضعيف في شِرْيان ؛ غالباً ما يظهر في الأبهر ، وهو يمكن أن يتمزق .

أمفيتامين amphetamine : أي عقار من جملة عقاقير منبهة قوية ومُثَبِّطَةٍ للشهية .

أميلاز amylase : إنظيمٌ من المعثكلة يقلب النشويات إلى سُكَّر ، وهو يوجد أيضاً في اللُّعاب .

الانبساط diastole : الفترة التي بين كل ضربات القلب التي تشير إلى حالة الشرايين عند الارتياح ؛ أو الرقم الأخفض من بين الرقمين اللَّذَيْن يسجلان عند قياس ضغط الدم .

الإنتان (ج : إنتانات) sepsis : تسمُّمٌ عامٌّ (مُمَيِّتٌ) في الجسم ناجم عن خمج جرثومي .

الإنتانمية (إنتان دموي) septicemia : تسمم الدم من كائنات حيَّةٍ خامجة .

الانتبارات wheals : شَرَى وتورُّمات وقتية في الجلد تظهر كعضات بعوض كبيرة ، تنجم عادة عن أرَجيَّة .

الأَنْدْرُوجين androgen : مادة هرمونية تنتج صفات ذكورية testosterone .

الانسداد obstruction : انسداد أي مسلكٍ في الجسم يعترض الأداء الطبيعي لأية وظيفة .

الأنسولين insulin : هُرْمون تنتجه المعثكلة ، يعتبر أساسياً من أجل استقلاب السُّكَّر .

الانصمام embolism : انسداد وعاءٍ دموي بفعل صِمَّةٍ embolus ، وهي عبارة عن جُلْطَةٍ دموية .

الإنظيم (ج : إنظيمات وأناظيم) enzyme : مادة عضوية تجعل موادَّ أخرى تنشطر إلى مركبات أبسط ، حَفَّاز .

الانفتال المِعَوِيّ intussusception : تداخل جزء من المعى على نفسه ؛ وهو يمكن أن يسبب خنقاً لهذا القطع إذا لم يسارع إلى تصحيحه .

إنفاذُ الحرارة diathermy : معالجة تُنْتِجُ حرارة في نُسُجِ الجسم عن طريق إمرار تيارات كهربائية عالية التوتر من خلالها .

الانقباض systole : تقلص القلب الذي يمثل أكبر قوة يبذلها وأعلى درجة لمقاومة جدران الشرايين ؛ وهو الرقم الأعلى من بين الرقمين اللَّذَين يسجلان عند قياس ضغط الدم (١٢٠ ، ٨٠) .

الانقباضة الخارجة extrasystole : ضربة قلب مُبْتَسَرَة .

الأَوْرة aura : إحساس مُنذِرٌ يسبق نوبة الصَّرَع أو صداع الشقيقة .

إِيْنُوزِيْتُول inositol : جزءٌ من فيتامين ب المركب ، يعتقد بأنه يمنع نمُوّ الأورام .

ب١٢ B12 : فيتامين يُسْتَخْلَصُ من الكبد ، وهو أساسي من أجل تشكيل خلايا الدم الحُمْر ؛ ويعتبر دواءً نوعياً من أجل فقر الدم الوبيل .

بَدْءُ الإحاضة menarche : الدورة الأولى للطمث ؛ فيما بين العاشرة والسابعة عشرة من العمر .

البَرْبَخ epididymis : كتلة صغيرة كالحبل خلف كُلٍّ من الخصيتين يُختزن فيها المني .

بْرُجِسْتِرون progesterone : الهُرْمونُ الأنثَوِي الذي يُهَيِّءُ الرَّحِمَ لاستقبال وإغناء البيضة المُخصَبَة .

البَزْلُ القَطَنِي spinal tap : سَحْبُ سائل نخي نخاعي من الجوف الفقري بواسطة إبرة من أجل استخدامه في تشخيص مرضٍ ما .

بَضْعُ الرُّغامى (فَغْرُ الرغامى) tracheotomy (tracheostomy) : إحداث فتحة صُنْعِيَّة في الرُّغامى تحت مستوى الحنجرة لمنع الاختناق الناجم عن انسدادٍ في الحلق .

البُطَيْن ventricle : إحدى حجرتي القلب السفليتين اللتين تضخان الدم إلى الشرايين ؛ وهو عبارة عن جوفٍ صغير .

البَظْر clitoris : جسمٌ صغير من نسيج ناعظٍ شديد الحساسية يقع فوق المَهْبِل ؛ يكافئ القضيب الذكوري .

بعد الوضع postpartum : ما يحصل بعد الولادة .

بَقَرِيّ bovine : يخص الماشية .

البلعوم الأنفي ، الخيشوم nasopharynx : مؤخر الحلق فوق شراع الحنك .

البلغم phlegm : مخاط ، قَشَع .

رُهاب الضوء photophobia : عدم تحمل الضوء ، خصوصاً الأضواء اللامعة .

البُوالُ الليلي nocturia : التبول الزائد ليلاً .

بَوْغ (ج : أبواغ) spore : شكل خامل لِحَيٍّ مجهري يقاوم الإتلاف لكنه يمكن أن ينشط .

البوقان phallopian tubes : الأنبوبان اللذان يصلان المبيضين بالرحم ، ويحملان البيضة من المبيض إلى الرحم .

البيلة السكرية glycosuria : سُكَّرٌ في البول .

بيلة الفنيل كيتون PKU (phenylketonuria) : عيب استقلابي ولادي يسبب تنكساً عقلياً وموتاً مبكراً إذا تُرِكَ بلا عِلاَج .

التَّأَق anaphylaxis : رَدُّ فعل على شكل صدمة نحو مادةٍ أَرَجِيَّة ، كالمصل الحيواني ، واللِّبأ ، وغيرها .

التَّأمور pericardium : الكيس الغشائي القاسي الذي يضم القلب .

التبنيج anesthesia : فقدان الإحساس بالألم ، وهو يتحرض عادة عن طريق إعطاء عقار من أجل تنفيذ إجراءات مؤلمة .

تجرثم الدم bacteremia : خَمَجٌ تدخل فيه الجراثيم إلى مجرى الدم .

تجبير العظام ، اعتلال عظمي osteopathy : نظامٌ لمعالجة مرضٍ ما عن طريق تدليك العظام ومُنَاوَلَتِها .

التجفاف dehydration : فقدان كمية من الماء تزيد عمّا يدخل منه إلى الجسم ، وهو مظهر خطير لمرضٍ ما .

التَّحَبُّب granulation : تَشَكُّلُ حبيبات صغيرة مستديرة من اللحم ، وهي حالة تظهر في المراحل الأولى للشفاء ، (و « المُحَبَّب proud flesh » نموٌّ مفرط لهذا النسيج) .

تحت الجلد hypodermic : يَدْخُلُ تحت الجلد .

تحت الحادّ subacute : متوسط بين المزمن والحادّ .

التُّخَمَة dyspepsia : عسرٌ هضم الحمض .

التِّرْياق antitoxin : مادة قادرة على مواجهة أو تعديل الذيفانات أو السموم التي تحظى بدخول الجسم .

التستو ستيرون testosterone : هُرْمُونٌ للجنس الذكري .

تَسَرُّعُ القلب tachycardia : ضربة قلب سريعة جداً .

تَشَمُّعُ الكبد cirrhosis of the liver : تقسيةُ وتَسَمُّكُ وتَنَكُّسُ خلايا الكبد مما يؤدي إلى نمو نسيج ليفي وإتلاف نهائي للكبد .

التَّشَنُّج (ج : تشنجات) spasm : تقلصٌ مفاجئ وخيم لاإرادي لعضلٍ ، يمنع وظيفته ويسبب ألماً .

تَصَلُّبُ الشرايين arteriosclerosis : تَسَمُّكُ وتقسية شرايين الجسم .

التصلب العصيدي atherosclerosis : حالة تَعُمّ الشرايين ، تظهر فيها لويحات من مادةٍ دهنية (كولِسْتِرُولٌ وموادٌّ دسمةٌ مشبعةٌ أخرى) وكلسيوم على الجدران الداخلية للشرايين (أما التصلب الشرياني العصيدي arterio - atherosclerosis فهو عبارة عن كلمة مركبة تشير إلى تقسية الشرايين وعدم مرونتها اللَّذَيْنِ ينجمان عن تشكلٍ لويحات دهنية متقسية) .

التَّضَيُّق stricture : ضيقٌ - أو شَدٌّ - قناةٍ أو مَمَرٍّ ينجم عن التهابٍ أو إصابةٍ أو انسداد .

تضيق القُلْفة phimosis : تَضَيُّقُ نهاية القضيب بسببه شَدُّ الجلد الأمامي وانعدام مرونته مما يجعل النعوظ مستحيلاً أو في غاية الصعوبة .

التَّعَجُّر (في الأصابع) clubbing (of the fingers) : تصبح رؤوس الأصابع واسعة ومنتفخة بسبب مرضٍ قلبيٍّ أو رئوي .

التَّعَوّق retardation : تأخر الاستجابة العقلية أو البدنية ، قصورٌ عقلي .

التَّقَرُّن keratosis : نامية رمادية قاسية متقرنة على الجلد ، كالثُّؤلول أو الدُّشْبُذ .

التَّقَفُّع contracture : تقلصٌ دائمٌ لعضلٍ ينجم عن تشنج أو شلل .

التَّكَلُّس calcification : تَقسيةٌ في النسج تنجم عن ترسبات كلسيوم .

تلقائي ، عفوي spontaneous : يحدث دون سبب ظاهر ؛ فالكسرُ التلقائي عبارة عن عظم هَشّ ينكسر لسبب ضئيل أو دونما سبب .

التَّمَعُّج peristalsis : موجة التقلص العضلي التي تدفع الطعام على طول المريء إلى المسلك المعوي .

تنفس تشين ـ ستوكس (تنفسٌ دوري) Cheyne - Stokes respiration : أحد أشكال التنفس التي تظهر على المصابين بمرض قلبي أو رئوي أو وعائي . فيكون التنفس في البداية بطيئاً وسطحياً ؛ ثم يزداد عمقاً وسرعة حتى يصل إلى الحدّ الأقصى ، عندئذ يبدأ بالتناقص حتى يتوقف مابين ١٠ إلى ٢٠ ثانية ؛ ثم تتكرر العملية بكاملها .

التوازن الأساسي الحمضي acid - base balance : الآلية التي تُبقي الحوض والقلويات في حالة توازن ؛ ويؤدي اضطراب هذا التوازن إلى حُماض وقُلاء .

التَّوَسُّع ، التَّوْسيع dilation : تمدد وعاءٍ أو عضوٍ أو حدقة عين .

التوسيع والتجريف (الكشط) dilation and curettage (D & C) : إجراء جراحي يُوَسَّعُ فيه عنق الرحم ، كما يُجْرَفُ فيه الرحم بِكَشْطة .

التيه labyrinth : مسالك معقدة مُوَصِّلة ، خاصة في الأذن الباطنة .

الثَّرُّ الأبيض leukorrhea : تجيجٌ مهبلي أبيض لزج .

الثَّقْب perforation : فتحة تنجم عادة عن قرحة .

ثلاثي الغليسريد triglycerides : مركبات يصنَعُها الكبد ، لها أهميتها في عملية الاستقلاب ، أما إدخال كميات كبيرة من هذه المادة إلى الجسم فمن شأنه أن يورطه في مرضٍ قلبي .

جحوظي ، جاحظ ، مُجحِظ exophthalmic : يتعلق ببروز المقلتين .

الجراب bursa : جوف كالكيس يمتلئ بسائل لزج يستخدم كُرَيَّتٍ فوق النتوءات العظمية في الجسم منعاً للاحتكاك .

جرّاح العظام orthopedist : الطبيب الذي يختص بتصحيح تشوهات وأمراض العظام والمفاصل والعضلات والسيساء .

الجراحة العصبية neurosurgery : جراحة الجملة العصبية .

جُسَيْمَاني particulate : مُرَكَّبٌ من دُرَيْرات منفصلة .

الجَنَف scoliosis : تحدُّب على الجانب في السيساء .

جنين (ج : أجِنَّة) fetus : الطفل الذي لم يولد من بعد الشهر الثالث من الحمل ؛ أما قبل الشهر الثالث فيدعى مضغة (ج : مُضَغ) embryo .

جهاز الصدمة الكهربائية للقلب cardioverter : جهاز كهربائي مُصَمَّمٌ لتوجيه صدمة كهربائية للقلب بُغْيَة تحفيزه للعمل .

الجهاز العصبي المستقل autonomic nervous system : ذلك الجزء من الجملة العصبية الذي يؤدي وظيفته دون تحكم واعٍ ، وهو يقوم بتعصيب الأوعية الدموية والقلب والغدد والكبد وغيرها .

الجَيْب (ج : جيوب) sinus : حَيِّز أجوف مغلق ، وهو يطلق بشكل خاص على أحد الأجواف المتمددة المملوءة بالهواء في الرأس والمتصلة بالأنف ؛ أو هو فتحة .

جين (ج : جينات) gene : جزءٌ من صِبْغِيٍّ chromosome ، وهو الوَحْدَة الأساسية التي تقرر الخِلالَ الوراثية .

الحالب ureter : الأنبوب الذي ينتقل البول من خلاله من الكُلْوَة إلى المثانة .

حَبَّةُ اللِّثَة gumboil : تورمٌ اللثة من خراج في جذر السن .

الحُبْسَة aphasia : فقدان ـ أو ضعف ـ القدرة على استخدام الكلمات أو على التكلم .

الحَبَن ascites : تَجَمُّعٌ شاذ لسائلٍ في الجوف البطني .

الحِجَاب diaphragm : العضلُ الذي يفصل الصدر عن البطن . أما الحجاب المهبلي Vaginal diaphragm فهو الكُوَيْسُ المطاطي المُتَحَلِّق الذي يسدُّ المدخل إلى عنق الرحم من أجل أغراض منع الحمل .

حجابي ، عقلي phrenic : (١) يتعلق بالحجاب (٢) ذو صلة بالعقل .

حَرْزُ أبغار Apgar score : نظام من أجل تسجيل حالة الرضيع بعد ولادته بدقيقة ، وهو يشمل معدل نبض القلب ، والتنفس ، والتوتر العضلي ، واللون ، والاستجابة للمُنَبِّهات .

حزام الفتق truss : جهاز لإمساك الفتق وتثبيته في مكانه .

الحَشَفَة glans : رأس القضيب أو رأس البظر .

الحَصَاة calculus : كتلة متحجرة في المثانة أو في الكلوة أو في المرارة ؛ أما ما يطلق عليه dental calculus فهو قَلَحُ الأسنان الذي يتجمع على السِّنّ .

الحَفَاف (= شراع الحنك) soft palate : سقف الحلق بالقرب من الحلق .

حَلُّ الدَّم ، انحلال الدَّم hemolysis : تلف خلايا الدم الحُمْر .

الحَلَمَة ، الحُلَيْمة papilla : بروز صغير على شكل حَلَمَةِ الثدي .

الحُلَيْموم papilloma : وَرَمٌ حميد يصيب الجلد أو الغشاء المخاطي .

الحُمَاتِيَّة viremia : وجود حُمَات في الدم .

الحُمَاض acidosis : تناقص قِلْوِيَّةِ الدم .

حُمَامي erythematous : يتميز باحمرار الجلد .

حمض الفوليك folic acid : أحد فيتامينات ب المركب ، ضروري من أجل تشكيل الدم ، وأساسي في معالجة أشكال معينة لفقر الدم ؛ وهو يوجد في الخُضار الورقية الخَضْراء ، وفي الخميرة ، والكبد ، والفِطْر .

حميد benign : لا هو راجع (منتكس) ولا هو خبيث .

حوض الاستحمام النصفي sitz bath : حوضُ ماءٍ لا يغطي سوى الوركين والأليتين ، يستعمل لتفريج الألم في أي موضع من الناحية الحوضية .

حول السّن ، حوالي السن periodontal : مُتَوَضِّعٌ حول السّن .

الحُوَيصلات المنوية seminal vescicles : أكياسٌ تتوضع خلف المثانة وتَرْتَكِزُ على الموثة ، وهي تعمل كأعضاء تخزين للنطاف وتنضح سائلاً يشكل جزءاً من المني ، ولها وظائف أخرى .

الحيّ المجهري microorganism : جرثوم أو حيوان أَوّالي لا يُرى بالعين المجردة .

الخبير بلُبِّ الأسنان endodontist : طبيب الأسنان الذي يختص بمعالجة أمراض لب السّنّ والنُّسُج المحيطة به والوقاية منها .

خبيث malignant : مُهَدِّد للحياة ، وهي كلمة تُشير عادة إلى سرطان .

خُثار (ج : خُثارات) thrombosis : تَشَكُّلُ جُلْطَةٍ دموية تسد وعاءً دموياً .

خُرَاج ، خُرَاجة (ج : خُرَاجات) abscess : تجمع قيح يتشكل بفعل تلاشي نُسُجٍ محيطة .

خَرَف dementia : تَنَكُّسُ الدماغ مع ما ينجم عن ذلك من ضعف الفِكْرِ وقوة الإرادة والذاكرة ؛ كما يمكن أن يكون السلوك مُخْتَلِطاً وغير عقلاني .

الخُشارة slough : كتلة من نسيج ميت منفصلة عن نسيج حي .

خَلَلُ القراءة dyslexia : الاضطرابات في القراءة أو الكتابة أو التعلم .

الخَمَجُ العارض intercurrent infection : الخمج الذي يحصل في الوقت الذي يكون فيه مرض آخر متقدماً .

الخَنْق strangulation : تضيق جزء من الجسم ، يحصل عادة في الأمعاء أو في الحَلْق .

داء تَي سَكْس Tay - Sachs disease : اضطراب دماغي تنكسي يصيب الرُّضع ، وهو ذو نتائج مميتة .

داء زُهري venereal disease : أي داء يتم التقاطه من خلال جماع .

الداء المتبع للذات autoimmune disease : عدة أمراض ذات منشأ مجهول يعجز فيها الجسم - على نحو غريب - عن التمييز بين الغُزاة الغرباء ونُسُجه هو بالذات ، فينتج أضداداً يهاجم بها نفسه ، وينجم عن ذلك أذى خطير في أغلب الأحيان .

داخل البطن intra - abdominal : ضمن البطن .

دالية (ج : دوالي) varix (pl. varices) : وريد متوسع .

الدِّيال الدموي hemodialysis : طرد الدم لأية نفاية عن طريق إمرارها من خلال غشاء خاص ، ويكون ذلك عادة على النحو الذي يُطَبَّقُ في آلة الكُلْوَة الصُّنعية .

دُبْلة (ج : أدبال) bubo : تورمٌ مؤلمٌ في الغدة اللّمفية التي في الأُربية والتي تحت الذراع .

دَرَنَة (ج : درنات) ، حُدَيبة (ج : حُديبات) tubercle : عُقَيدة صغيرة أو نتوء ، وهي تطلق بشكل خاص على كتلة الخلايا التي تنتجها العُصَيّات الدرنية التي يتميز بها السّل .

الدَّفْق المبكر premature ejaculation : اضطرابٌ نفسي للنشأ يدفق الرجل خلاله قبل أن يدخل القضيب في المَهْبل .

الدَّمويات hematology : ذلك الفرع من الطب الذي يتعامل مع الدم وأمراضه .

دودي الشكل vermiform : له شكل دودة .

الدَّوَران الرادِف collateral circulation : أوعية دموية مُساعِدة تتمدد وتتولى الأمر في حال انسداد شريان بحيث يصبح بالإمكان تزويد الناحية المحرومة (حول القلب عادة) بالدم الضروري .

ديجيتال digitalis : دواء هام يُستخلص من نبات قُفّاز الثعلب (أو القِمَعِيّة الأرجوانية) ويستعمل في معالجة أمراض القلب .

الذَّبحة (في الصدر) ، والذُّباح (في الحلق) angina : إحساس بغصصٍ أو ضغطٍ شديد ، (أما angina pectoris فتختص بالألم والضغط الذي يحل بالصدر) .

الذيفان toxin : سُمٌّ تنتجه جَراثيم .

الذيفان الخارجي exotoxin : ذيفان (سُمٌّ) تُفرِغُهُ جراثيم .

الرَّأْرَأَة nystagmus : حركة اهتزازية نظمية لا إرادية للعينين عند فتلها يمنة أو يسرة على نحو مفاجئ ، وهي صفة تتميز بها أمراض عصبية كثيرة .

الرَّتج diverticulum : جراب غير نافذ (كالبالون الصغير) ينفتح من عضوٍ أجوف ، ويكون ذلك عادة من المريء أو من القولون .

الرَّجَفان fibrillation : رُعاشٌ أو نفضان في عضلة القلب أكثر من كَوْنِهِ ضربة .

الرَّشف aspiration : إزالة السوائل أو الغازات من الجسم عن طريق المَصّ ؛ ويطلق أيضاً على استنشاق مادة غريبة إلى داخل الرئتين .

الرَّضح trauma : إصابة أو جرح .

رعاش الحركة intention tremor : ارتعاش لا إرادي يصدف أو يتفاقم عند محاولة القيام بحركة إرادية .

الرُّغامي trachea : تسمى أيضاً windpipe .

الرَّقص (رقصة القديس فيتوس) chorea (St. Vitus's dance) : مرض يحل بالجملة العصبية ، وهو في الغالب يظهر عند الإصابة بحُمّى رثوية ، ويتميز بحركات اهتزازية سريعة غير منتظمة في الوجه والساقين والذراعين .

الرِّكاب stapes : العظم البالغ الصغر الذي له شكل رِكاب في الأذن الوسطى .

ريم rem : اللفظة الأوائلية من Roentgen Equivalent in Man التي تعني : عِدْل رُنتجن في الإنسان .

الزُّؤان comedo : رأس أسود .

الزحير tenesmus : إجهاد مؤلم لإفراغ المثانة أو الأمعاء دون نجاح .

الزُّراق cyanosis : إزرقاق الجلد الذي ينجم عن نقص الأكسجين في الدم .

زَرْقاً parenteral : زَرْق مادة أو دَواء داخل الجسم بأية طريقة عدا البلع .

الزكام coryza : الزكام الشائع .

السُّباتي carotid : شرايين العنق .

ستيرويد steroid : أية تشكيلة من الهُرمونات ، سواء كانت طبيعية أو صُنعية ؛ وهو يشابه (الكورتيزون) ويكافئه في تأثيره .

السُّخام smut : مرض فطري يصيب النباتات ؛ والمسحوق الأسود الغباري الناجم عن هذا المرض .

السَّدَل chordee : الانحناء المؤلم للقضيب أثناء النعوظ ، وهي حالة يمكن أن تكون ولادية أو ناجمة عن السَّيلان (مرض زهري) .

السُّعالُ المُقَشِّع productive cough : السعال الذي يُنْفَثُ معه مُخاطٌ أو قَشَع .

السَّعَةُ الحياتية vital capacity : الكمية العظمى من الهواء الذي يمكن أن يُمتَصَّ إلى داخل الرئتين خلال تنفس قسري .

السَّلس incontinence : العجز عن كَبْحِ - أو ضبط - التبول أو التغوط .

السَّلمونيلة Salmonella : جنسٌ لجراثيم تسبب تَسَمُّماً في الطعام .

السليلة (ج : سلائل) polyp : ورم حميد على سُوَيقَة .

التَّسَمُّميَّة toxemia : تسمم دموي ينجم عن منتجات سامة لجراثيم تنطلق من موضع معين وتسبب حمى وإسهالاً وقياءً واضطرابات في ضربة القلب وفي التنفس ، وأخيراً صدمة .

سمعي acoustic : ذو علاقة بالصوت وبالسَّمْع .

السِّنُّ المنحشر impacted tooth : سن متوضع على هذا النحو بحيث يستحيل بزوغه .

سوءُ الإطباق malocclusion : وصف الأسنان على نحوٍ رديء بحيث لاتتشابك الأسنان العليا مع الأسنان السفلى بشكل جيد .

سوء الامتصاص malabsorption : الامتصاص المَعِيبُ للطعام .

سوء الممارسة malpractice : معالجة طبية متهاونة أو قاسية يمارسها طبيب أو ممرض (أو ممرضة) .

شِدْقيٌّ أو فموي buccal : ذو علاقة بالخدَّيْن .

شُرْسُوفيّ epigastric : ذو علاقة بالمنطقة التي تقع فوق رأس المعدة .

شُرَيْن arteriole : شريان دقيق جداً يوصل إلى الشُّعيرات .

شُعَيرة ، شعري capillary : وعاءٌ دمويٌّ بالغ الصِّغَر .

الشفى strangury : بولٌ مؤلم ومتقطع بسبب تقلصٍ عضلي تشنجي في الإحليل والمثانة .

الشُّفران الصغيران labia minora : طيات الغشاء المخاطي الذي يقع داخل الشفرين الكبيرين .

الشفران الكبيران labia majora : الطَّيَّتان الجلديتان الشعرانيتان (الشفتان) اللتان تقعان على جانبي الفَرْج .

شَقٌّ ، شُقاق fissure : شق طولي أو جرح أو تشقق .

الشَّناج spasticity : توتر في العضلات يجعل الحركات متيبسة وخَرْقاء (غير بارعة) .

الشهية والجوع appetite, hunger : الشهية رغبة مكتسبة نحو الطعام ، أما الجوع فهو الحاجة إلى الطعام .

الصَّادّ antibiotic : أي دواء من الأدوية التي تقتل الجراثيم والرِّيكِتْسِيَّة أو تمنع نموها .

الصدر thorax : مابين العنق والبطن .

صدغيٌّ مزدوج bitemporal : في كُلٍّ من الصُّدغين .

الصِّفاق peritoneum : الغشاء الذي يُبَطِّنُ الجدار البطني .

الصفراء bile : إفراز قلوي مُرٌّ يخرج من الكبد ويساعد في الهضم وهو يُخْتَزَن في المرارة .

الصُّفَيْحات platelets : كُرَيات بالغة الصِّغَر عديمة اللون ، حجمها يعدل ربع حجم كرية الدم الحمراء ، وهي أساسية من أجل تخثر الدم .

صقيع اليوريا urea frost : رواسب بيضاء رُقاقية تظهر على جلد المرضى المصابين باليوريمية .

١ ـ صَمَّاء (غدة) ٢ ـ صَمَّاوي endocrine : غُدد تُمْتَصُّ مفرزاتها فوراً إلى مجرى الدم ، يطلق عليها عادة اسم الغدد اللاقنوية .

صِماخ meatus : فتحة أو ممر ، تعتبر الفتحة الخارجية للإحليل أحد أنواعه .

صَمْغَةُ الإفرنجي gumma : كتلة قاسية لنسيج ـ كالورم ـ تظهر في أي موضع من الجسم تقريباً نتيجة للإصابة بإفرنجي آجل .

الصِّمام التَّاجي mitral valve : صمام يقع على الجانب الأيسر من القلب يُدْخِلُ دماً مؤكسجاً إلى حجرة الضخ الرئيسة ـ البطين الأيسر .

الصَّمَمُ الحِسّوس perceptive deafness : صمم يكون فيه العصب تالفاً ، على نقيض الصم التوصيلي الذي يُمنع فيه الصوت من الوصول إلى العصب .

صورة الدماغ encephalogram : صورة أشعة سينية للدماغ .

الضَّبوب aerosol : مبخاخ من أجل تعقيم الهواء ، أو محلول مُذَرَّرٌ من أجل الاستنشاق .

الضَّخامة hypertrophy : تضخم شاذ لعضوٍ أو نَسيج .

الضمور atrophy : تقلص أو تبدد أو تضاؤل نسيجٍ أو عضلٍ أو عضو .

ضِيقُ النَّفَس (زَلَّةٌ أو بُهر) dyspnea : قِصَرُ النَّفَس .

طارِدُ الديدان antihelminic (anthelminic) : عقار متلف للديدان .

طبيب العيون (الكَحّال) oculist : أو ophthalmologist الطبيب الذي يختص بالعناية بالعيون .

العُقَدُ اللِّمفية (غُدَد) lymph nodes (glands) : عُقَيْدات بيضوية الشكل على طول الأوعية اللِّمفية ، تقوم بتصفية الجراثيم والأجسام الغريبة .

العِقْدية streptococcus (strep) : جراثيم تنمو على شكل سلاسل وتسبب تشكيلة واسعة من الأمراض .

العُقَيدة (ج : عُقَيدات) nodule : كتلة صغيرة قاسية ، عقدة صغيرة .

علاجيُّ المنشأ iatrogenic : أي اضطراب أو مرض تحرضه عناية طبية ، ويعود سبب ذلك إلى معالجة غير حكيمة أو إلى معالجة مُفْرِطة من جانب الطبيب .

العِنَبِيَّة (الغِلالة الوعائية للمقلة) uvea : القزحية ومشيمية العين .

العُنَّة impotence : عجز الذكر عن إنجاز النعوظ من أجل العمل الجنسي . وهي ذات منشأ نفسي بدني (بَدَنَفسي) في أغلب الحالات . والعُنَّة لاتعني عقماً .

العنقودية staphylococcus (staph) : جراثيم كروية تنمو على شكل عناقيد ، تسبب عدداً كبيراً من الأمراض ومقاومتها شديدة للصّادات .

العنكبوت الوعائي spider angiomas (spider nervus, vascular spider) : نامية متفرعة ـ تشبه العنكبوت ـ من شُعَيْرَاتِ جلد متوسعة .

عوز الأكسجين anoxia : نقص الأكسجين في الجسم .

عيني ophthalmic : ذو علاقة بالعينين .

عَاصِبَة (ج : عواصب) tourniquet : أي رباط يطبق حول طَرَفٍ لتضييق الجريان الدموي والتحكم بالنزف .

العامل رَهْ Rh factor : عامل وراثي في الدم ، يمكن أن يسبب مضاعفات إذا كانت الأم رَهْ سالب وكان الجنين رَهْ موجب .

العاملُ المُزَوِّق cosmetic factor : يخدم في المحافظة على ـ أو إيجاد ـ المظهر الجيد أو الجمال .

العِجَان perineum : الموضع الذي بين الشَّرَج والأعضاء التناسلية .

العجز عن التحديد past - pointing : عدم القدرة على وضع أصبع على نقطة مُخْتارة بشكل دقيق ، كمحاولة وضعها على الأنف أو المرفق أو على مواضع أخرى .

العدسة ذات البؤرتين bifocal lens : عدستان ملصوقتان معاً ، العُلْيَا من أجل البعد ، والسفلى من أجل الإبصار القريب .

عديم الأعراض asymptomatic : من دون أعراض .

العَفَج duodenum : الجزء الأول من المعي الدقيق ـ الذي يتصل بالمعدة .

الطنين tinnitus : رنين أو أصوات أخرى داخل الرأس .

الظِّهارُوم المَشيمائي choriocarcinoma أو chorioepithelioma : سرطان نادر جداً وخبيث جداً ، وهو عادة يصيب الرَّحِمَ والخُصْيَتين .

غائطي fecal : ذو علاقة بالبراز .

غاما غْلُوبين gamma globulin : مادة بروتينية تظهر في الدم بشكل طبيعي ، وهي تُنَبِّهُ وتشارك في إنتاج الأضداد الوقائية .

غامض idiopathic : ذو سبب مجهول ، ولا ينجم عن أي مرض معروف ، وغالباً ما يكون خاصاً بالمريض .

الغُدَّانيات adenoids : ناميات كاللوزتين تظهر خلف المسلك الأنفي من الحلق .

الغدد الزَّهمية sebaceous glands : غدد بالغة الصغر تقع على الطبقة الخارجية للجلد ، تفرز مادة زيتية تسمى زُهماً sebum .

الغرام (غ) (gram (gm : وحدة وزن من النظام المتري (قرابة ٣٠ غ تعدل أُنصة واحدة) .

الغرفة الأمامية anterior chamber : حجرة العين المائية التي تقع بين القرنية والقزحية والعدسة .

الغَسْل lavage : غسيل جوفٍ ما ، مثال ذلك غَسْلٌ للمعدة .

غَسْلُ المعدة gastric lavage : عملية غسيل المعدة .

غشاء membrane : طبقة رقيقة لنسيج يَبطِّن أنبوباً أو يغطي عضواً أو يفصل جزءاً عن غيره من الأجزاء .

الغشاء المخاطي mucous membrane : البطانة الغشائية الرطبة في الأنف والفم والمسلك المعدي المعوي والمهبل .

الغضروف cartilage : ما يلتصق بالعظم من أجل تأمين تَمَفْصُلٍ جيد للمفاصل .

غْلُوْطين gluten : ألبومين نباتي يوجد في القمح وفي غيره من الحبوب .

غْلُوكوز (سكر العنب) glucose : سُكَّرٌ (دِكْستروز) يتم إنتاجه في الجسم من الأطعمة النشوية ، وهو يعتبر مصدراً رئيساً للطاقة .

غْليكوجين glycogen : مادة يقوم الكبد بتصنيعها من (الدكستروز) ، وهو يختزنها ويقلبها ثانية إلى غلوكوز (سكر الدم) عند الحاجة إليه .

غير مُقَشِّع unproductive : يخص سعالاً لا ينتج قَشَعاً .

فِبْرينوجين (مولد الليفين) fibrinogen : عامل تخثرٍ في الدم يُصَنِّعُهُ الكبد .

الفتق (ج : فُتُوق) hernia : بروز عضوٍ أو جزءٍ من عضو من خلال بقعة ضعيفة في العضلات التي تستوعبه ؛ تَمَزُّق ، وتعتبر الأُرْبيَّةُ الموضعَ الأكثر شيوعاً له (الفَتْقُ الأُرْبِي inguinal hernia) ، وتنحصر معظم إصاباته في الرجال . أما الفتق الفَرجوي (hiatus hernia) فيحدث في المريء .

فتور ، توعك ، وعكة malaise : إحساس بانزعاج عام في الجسم .

الفَرْزَجة pessary : جهاز يوضع في المهبل إما لدعم الرَّحِم أو لمنع الحمل .

فرط الحرارة hyperthermia : ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة ؛ وتكون معالجة هذا المرض عن طريق رفع الحرارة .

فَرْطُ الحَرَاك hyperkinesis : مقدار زائد من الحركة .

فَرْطُ الدَّرَقية hyperthyroidism : فرط نشاط الغدد الدرقية .

فَرْطُ دَهْنِ الدم heperlipemia : كمية زائدة من الدهن في الدم .

فَرْطُ ضغط الدم hepertension : ارتفاع ضغط الدم .

فَصّي lobar : ذو علاقة بفَصٍّ ، وهو عبارة عن قِطْعٍ مُحَدَّدٍ من عضوٍ ذي حدود .

فَغْرُ القولون colostomy : إجراء جراحي من شأنه أن يزود بشرجٍ صُنعيٍّ في القولون .

فَغْرُ اللُّفائفي ileostomy : إجراء جراحي من أجل إيجاد فتحة صنعية في اللُّفَائِفي (الجزء الأسفل من المعي الدقيق) .

القثطار catheter : أي نوع من الأنابيب التي تُدْخَلُ في الجسم من أجل سحب سوائل .

القذال occiput : الجزء الخلفي من الرأس .

القَرْح chancre : قرحة قاسية رئيسة تنجم عن مرض الإفرنجي .

القُرْص disc و disk : وسادةٌ غضروفية بين فقرات السيساء .

القرص الكاشف disclosing tablet : قرص يمكن مضغه من أجل تلوين وكشف اللويحات التي تظهر على الأسنان .

القزحية iris : الجزء الملون من العين ، يقع بين العدسة والقرنية ، في حين أن الحدقة تكون في المركز .

القَشَع sputum : الإفراز اللزج الذي يتشكل ضمن القصبات ويطرح عن طريق السعال أو التَّنَخُّع .

القَصّ sternum : عظم الصدر .

قصور الدَّرَقيَّة hypothyroidism : نقص نشاط الغدة الدَّرَقية .

القَعَس lordiosis : زيادة في التحدب الأمامي الطبيعي للسيساء ، يندفع فيه البطن إلى الأمام ، ويتراجع الكتفان إلى الخلف ، وتعتبر الفترة الأخيرة من الحمل قعساً وقتياً .

القُلاء alkalosis : زيادة القلية في الدم أو في سوائل النسج .

القلبي الوعائي cardio vascular : ذو علاقة بالقلب وبالأوعية الدموية .

قناة الصفراء bile duct : قناة تحمل الصفراء من الكبد والمرارة إلى المعي الدقيق .

القُنْد gonad : غُدّةٌ جنسية ، إما مبيض أو خُصْية .

القوتُ الرَّشفي sippy diet : قوتٌ لَبَنِيٌّ رقيق خاص من أجل مرضى القرحات الهضمية .

الكاروتين carotene : صباغ أصفر يوجد في الخضار والفواكه والبيض ، يتقلب إلى فيتامين آ .

كبدي ، مراري biliary : ذو علاقة بالصفراء .

الكَرَع libido : دَفْعٌ أو رغبة جنسية واعية أو غير واعية .

الكَهْرَل electrolyte : أملاح وقلويات محلولة على نحوٍ طبيعي توجد في الدم وفي سوائل النسج .

الكورتيزون cortisone : هُرْمُونٌ من غُدَدِ الكُظْر ، يمكن أن يُصْنَعَ تركيبياً لما له من استعمالات طبية هامة .

كولسترول cholesterol : مادة دهنية كالشمع أساسية لجسم الإنسان ، توجد في الدماغ والدم والصفراء ، يصنعها الكبد . وينطوي الفيض في هذه المادة ـ من خلال مدخول الدهون الحيوانية ومُحِّ البيض ومنتجات الألبان ـ على خطر يحيق بجهاز الدوران بسبب ترسبها على البطائن الداخلية للشرايين وتضييقها لها .

كولوديون collodion : مستحضر سائل لزج له رائحة الأثير وشديد الاشتعال ، يستعمل من أجل لَصْقِ الضمادات وختم الجروح بشكل رئيس . وهو يتحول إلى غشاء شفاف قوي عندما يجف بعد التطبيق .

كولين choline : أحد فيتامينات مجموعة ب المركب ، هام من أجل استقلاب الدهون .

كيس (ج : أكياس) sac : جِرَابٌ أو غطاء يشبه الكيس لعضوٍ أو كيسةٍ .

الكيسة cyst : كيس يحوي سائلاً أو مادة نصف جامدة .

لاأعراضي unsymptomatic : من دون أعراض .

لاحَيَوائي anaerobic : (١) عند الإشارة إلى التمرين : هو الطاقة التي لاتَزَوَّد بأكسجين مُسْتَنْشَق ، (٢) بلا أكسجين (الجراثيم اللا حيوائية هي الجراثيم التي تعيش من دون أكسجين) .

لا كلوريدية achlorydia : تغيب إفراز حمض الهيدرو كلوريد عن المعدة .

اللا نظمية (اضطراب النظم القلبي) arrhythmia : ضربة قلب غير منتظمة .

اللَّعِبُ الحَرَكي الكِبْري grass motor play : ينطوي على حركات كبيرة كالركض والمصارعة وغيرها .

اللُّعْوَة areola : حلقة منصبغة حول نقطة مركزية ، كالبقعة المحيطة بالحَلَمة .

اللَّمف lymph : السائل المائي الصافي (يكون مصفراً أحياناً) الذي يوجد في الغدد اللَّمفية وحول خلايا الجسم .

اللُّوَيحة (ج : لُوَيحات) plaque : بقعة أو فَلْمٌ (رُقاقة) ذات تَشَكُّلٍ غير طبيعي ، كتلك التي توجد في التصلب العصيدي على الجدران الداخلية للشرايين .

ليفاني ، ليفوم fibroid : تنكسٌ يصبح فيه النسيج مشابهاً لليف .

مبحث البراز scatology : الدراسة العلمية والتحليل العلمي للبراز .

مبحث التوليد obstetrics : فرع الطب الذي يتعامل مع الحمل والولادة .

مبحث السَّمع audiology : علم السَّمع .

مبيد الجراثيم bactericide : أي دواء يقتل الجراثيم .

مُتَرَدِّد remittent : يخف ويعود على نحو تبادلي .

متلازمة (ج : متلازمات) syndrome : عدد من الأعراض التي تتميز بحدوثها معاً .

متلازمة داون Down's syndrome : المَغُولية ، عيب ولادي يتميز بالتموق وانحدار الجبهة واتساع جسر الأنف ، وبمظهر شرقي .

مجموعي systemic : ذو علاقة بالجسم بكامله أكثر من علاقته بجزء منه .

مُحْدِثُ الدُّرَاق goitrogen : مادة توجد في أطعمة معينة (أشهرها عائلة الملفوف) تسبب دُراقاً إذا وجدت بمقادير زائدة .

محيط periphery : الحافة الخارجية .

مخاط mucus : إفراز مائي من الغشاء المخاطي ، يكون رقيقاً في الأحوال العادية ، إلا أنه يمكن أن يصبح ثقيلاً وكثيفاً ولزجاً في حال وجود خَمَج .

مِخْطَاطُ كهربائية القلب electrocardiograph : جهاز كهربائي يسجل الاختلاف والتبدلات التي تطرأ على عمل القلب ، يستعمل من أجل تقرير الاضطرابات القلبية .

مخي وعائي cerebrovascular : ذو علاقة بالأوعية الدموية التي في الدماغ .

مراري ، كبدي biliary : ذو علاقة بالصفراء .

المرض الذاتي الانكفاش self - limited disease : المرض الذي ينهج دورة معينة ضمن فترة محدودة دونما علاج .

المستأرج allergen : أية مادة غريبة يصبح الجسم نحوها مفرطاً في التحسس .

مستضد antigen : مادة غريبة في الجسم (جراثيم ، أو ذيفانات جراثيم ، أو خلايا دم غريبة ، أو غيرها) تحرض على تشكيل أضداد .

المُسْتَضِدُّ الأسترالي Australian antigen : المستضد الذي يُكْتَشَفَ في مرضى التهاب الكبد الحوي ؛ وهو يعرف أيضاً باسم المستضد الملازم لالتهاب الكبد .

مُسْتَقِل autonomic : تلقائي ، ذاتي التحكم .

المُسَكِّن analgesic : عقار يخفف الألم .

مُصَحِّحُ البصر optometrist : شخص مُدَرَّبٌ ومُجازٌ لفحص العينين ووصف نظارات .

المَصَرَّة (العضلة المَصَرَّة) sphincter : عضل دائري « كَخَيْطِ كيس المال » ، تحيط بفوهة وتتحكم بفتحها وإغلاقها على هيئة صمام ، كالمَصَرَّةِ الشَّرَجِيَّة .

المَصُّ الإبري needle suction : انظر الرشف .

المصل serum : السائل الصافي من الدم بعد تخثره ، يحوي أضداداً ؛ أو لقاح يؤخذ من الحيوانات .

يعطي مناعة ضد الأحياء التي تسبب الامراض ويُزرَق في مريضٍ مصابٍ بالمرض نفسه .

المَصْلُ الحيواني animal serum : مصل يؤخذ من حيوان منيع من حَيٍّ مجهري ، ثم يزرق في مريض مصاب بالمرض نفسه .

مُضادُّ التخثر anticoagulant : مادة تُبطِّئ تخثر الدم .

مُضادُّ التشنج antispasmodic : أية مادة تمنع التشنجات .

مُضادُّ الحُمّى antipyretic : أي دواء يخفف الحمى .

مُضادُّ الرَّثية antirheumatic : أي دواء يقارع الرَّثية .

مُضادُّ القيء antiemetic : أية مادة تمنع القيء .

مُضادُّ الهيستامين antihistamine : أيُّ عقارٍ من مجموعة العقاقير التي تواجه تأثيرات الهيستامين في الجسم ؛ يستعمل هذا العقار في الحالات الأرَجية كما هو الحال في حمى الكلأ وداء المصل ، ومن أجل تلطيف أعراض الزكام .

مُضَيِّقُ الأوعية vasoconstrictor : عقارٌ يضيق الأوعية الدموية .

المعالج اليدوي للعمود الفقري chiropractor : الشخص الذي يمارس المعالجة اليدوية وفقاً للاعتقاد الذي يقول إن جميع الأمراض تنجم عن ضغطٍ على أعصاب السيساء وإنه يمكن أن تعالج عن طريق إجراء تعديلاتٍ سيسائية .

المعالجة الفيزيائية physiotherapy : المعالجة بوسائل فيزيائية وآلية .

المعالجة الكيميائية chemotherapy : المعالجة بالمواد الكيميائية والعقاقير .

المغص colic : ألم تشنجي متقطع ، يكون في العادة بطنياً : أما المغص المراري فهو عبارة عن انتيابات ألم تنجم عن الحصيات الصفراوية .

المغص المراري biliary colic : ألم ينجم عن الحصيات الصفراوية .

مَفْصِليّ articular : ذو علاقة بمَفصِل .

مقدمة الارتعاج preeclampsia : حالة سمية تحدث في أواخر الحمل تتميز بارتفاع ضغط الدم واحتباس سوائل وخَلَلٍ وظيفي كلوي ، وقد تؤدي إلى الإصابة بارتعاج .

مُقرِّح ulcerogenic : يسبب قرحات .

مقوِّم الأسنان orthodontist : طبيب أسنان يختص بوقاية وتصحيح الأسنان المعْوَجَّة ، وغير المنتظمة ، والسيئة الإطباق .

مقياس التوتر tonometer : أداة من أجل قياس الضغط أو التوتر داخل العين ، يستعمل من أجل تقرير الزَّرَق .

مقياس ضغط الدم (الشرياني) sphygmomanometer : الأداة الشائعة التي تقيس ضغط الدم .

ميكرو غرام (مكغ) microgram (mcg) : واحدٌ على ألف من المليغرام .

المُكَوَّرة الرئوية pneumococcus : جرثوم بيضوي الشكل يتموقع في حفظة واقية ، يوجد من نوعه مايزيد عن خمسة وسبعين نمطاً ، وهو يحمل مسؤولية الإصابة بذات الرئة والتهاب السحايا والتهاب الأذن الوسطى ، بالإضافة إلى عشرات الأمراض الخطيرة الأخرى .

المُكَوَّرة السحائية meningococcus : الجرثوم الذي يسبب التهاب السحايا الحمي .

الميلانوم (ورم ميلاني) melanoma : ورم جلدي شديد الخباثة ، ينجم عادة عن شامة (أو خال) .

الملتحمة conjunctiva : غشاء يغطي مقدمة المقلة والجفن .

الملتوية spirochete : جرثومة على شكل لولب ، يمكن أن تكون عديمة الإيذاء ، وقد تسبب إفرنجياً وأمراضاً متَنَوّعة أخرى .

مُلَطِّف (ج : ملطفات) palliative : دواء أو معالجة من أجل تفريج الألم ، لكنه يكون عادة خالياً من القيمة الشفائية .

مِلْقَط (ج : ملاقط) forceps : زَرَدِيَّة جراحية من أجل لقط وإمساك أجزاء الجسم ؛ أما الملقط التوليدي فيستعمل للإحاطة برأس الرضيع ؛ إذ هو مُصَمَّم ليساعد في الولادة .

المُمْرِض pathogen : أية مادةٍ أو حَيٍّ يمكن أن يسبب مرضاً .

مِنْظار المثانة cystoscope : أداة من أجل الفحص الداخلي للمثانة والحالب ، يتم إدخالها من خلال الإحليل إلى داخل المثانة .

منظار المستقيم proctoscope : أداة أنبوبية ذات مصدر ضوئي تسمح بمشاهدة باطن المستقيم .

المِنْفَاس (ج : منافس) respirator : « رئة حديدية » ، جهاز تنفس آلي من أجل المرضى الذين شُلَّت عضلات تنفسهم .

المَنِي semen : السائل الذي تنتجه غدة الموثة ؛ يحوي نِطَافاً ؛ وهو يُطرح من خلال الإحليل عند الإيغاف .

المُوات gangrene : موتٌ مَوْضِعِيٌّ لنسيج ينجم عن انقطاع الدم الدموي .

المُوَسِّعُ القصبي bronchodilator : أية مادة تُوَسِّع القصبات .

المُوَسِّعُ الوعائي vasodilator : عقارٌ أو مادة توسع الأوعية الدموية .

مَوضعي topical : ذو علاقة بناحية معينة .

موكوئيد ، مخاطاني mucoid : مشابه للمخاط .

ميليغرام (مغ) (milligram (mg : واحد على ألف من الغرام .

الناجذ (ج : نواجذ) (ضرس العقل) wisdom tooth : آخر ضرس رَحَى على كُلٍّ من جانبي الفكين العلوي والسفلي .

الناسور (ج : نواسير) fistula : قناة شاذَّة تمتد بين عضوٍ أجوفٍ وسطحٍ حُرٍّ .

الناظمة pacemaker : عقدة خاصة في الأُذَيْنَةِ اليمنى من القلب وظيفتها تنبيه القلب وتثبيت

سرعته . أما الناظمة الألكترونية فهي جهاز آلي يُغْرَسُ داخل جدار الصدر لتحل محل الناظمة الطبيعية المتضررة أو المريضة .

ناقل الجرثوم vector : حامل المرض ـ حشرة أو حيوان بشكل خاص .

نترو غليسيرين nitroglycerine : سائل انفجاري كثير الاستعمال في مهنة الطب ، خصوصاً في معالجة الذبحة الصدرية والربو والسكتة .

النخاع الشوكي spinal cord : بِنْيَةٌ عصبية طويلة كالحبل تبدأ بالدماغ وتمتد داخل العمود الفقري إلى المنطقة الحوضية .

النَّخَر necrosis : موت قِطَعٍ موضعي من نسيج .

النزف الدَّبُوسي pinpoint bleeding : نزفٌ لأوعيةٍ دمويةٍ بالغةِ الصغر داخلَ الجلد والغشاء المخاطي ، يسبب ظهورَ بُقَعٍ أرجوانية .

النظَّاراتي optician : فنيٌّ يعالج العدسات ويُفَصِّل نظارات .

النَّظم الخَبَبِيّ galloping rhythm : أصوات قلبية تشبه خبب حصان ، وتشير إلى اضطراب قلبي .

النِّسائيات (الأمراض النسائية) gynecology : فرع الطب الذي يتعامل مع أمراض النساء .

النَّفير eustachian tube : قناة ضيقة تمتد من الأذن الوسطى إلى مؤخّرِ الحلق من أجل المحافظة على ضغطٍ هوائيٍّ ملائمٍ داخل الأذن .

نقص سكر الدم hypoglycemia : انخفاض سكر الدم على نحوٍ شاذ .

النوبة crisis : نقطة تحول مرضٍ أو الفترة الحَرِجة فيه ؛ وهي عبارة عن انتيابٍ حادٍّ لألم خلال دورة المرض .

الهَدْأَة remission : سكون الأعراض دون معالجة طبية .

الهُرْمون hormone : مادةٌ تفرزها غدة صَمَّاء ، تؤثر على نشاطات الجسم أو على نشاطات أعضاء مختلفة .

هَضْمِيّ peptic : ذو علاقة بالهضم أو بالبَبْسين (الهَضْمِين) ـ وهو إنظيم هاضمٌ للبروتين يوجد في المعدة .

وَبيل pernicious : مُتْلِفٌ ، ومؤذٍ ، ومهددٌ للحياة .

الوجه البُقراطي Hippocratic face : المظهر الوجهي للذين يموتون من مرض يطول ؛ فيكون الجلد بُنِّيّاً قاتماً أو رصاصياً ، والعينان جَوْفَاوَيْن ، والشفتان سائبتين ومرتخيتين ، والوجه متجمداً وذاوياً ؛ وتتقلص شحمتا الأذنين وتلتويان نحو الخارج .

الوَدَج ، وداجي jugular : وريدٌ على كُلِّ جانبٍ من جانبي العنق .

الوَذَمة edema : تَجَمُّعُ سائلٍ في النُّسُج .

الورم الكولستيرولي cholesteatoma : ورم خطير يصيب الأذن الوسطى .

وريدي venous : ذو علاقة بالأوردة .

الوخز الإبري acupuncture : نظام طبي صيني قديم تُغْرَزُ فيه إبر إلى داخل الجسم في ثلاثة غَرْزٍ مفردة من أجل المداواة أو التبنيج . ولم يُتوصل حتى الآن إلى شرحٍ مناسبٍ لتأثيراتها الكثيرة .

ولادي congenital : موجود عند الولادة .

اليافوخ fontanelle : البقعة الطرية التي في أعلى رأس الرضيع حيث لاتكون عظام الجمجمة قد تشابكت بعد .

يَتَقيَّح suppurate : يشكل قيحاً .

يَجُسّ palpate : أن يفحص أو يتعرف عن طريق التلمُّس باليد .

يَفْلِق fulminate : هجوم مفاجئ وانفجاري وسريع التفاقم .

يرتشف resorb : أن يمتص ثانية .

اليرقان jaundice : مسْحةُ صفارٍ على الجلد ، وعلى بياض العينين ، وعلى الغشاء المخاطي .

يقطع resect : بَتْرُ جزءٍ من عضوٍ أو من نسيج .

ينضح exudate : مادة تُفْرَزُ أو تَنِزّ .

مسرد الكتاب

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة
النفس الفاسد واللثة النازفة	٢٢٧
النفس الفاسد والسعال	٢٢٧
أعراض اللسان	٢٢٩
رعاش اللسان	٢٢٩
شذوذات الذوق	٢٣٠
الصعوبات في الكلام	٢٣١
قرحات اللسان وأورامه	٢٣٢
اللسان الأبيض المرتفع	٢٣٣
اللسان الأسود	٢٣٣
اللسان الأصفر	٢٣٤
اللسان البني	٢٣٤
اللسان الشاحب	٢٣٤
اللسان الصقيل	٢٣٤
اللسان الفروي	٢٣٥
اللسان الفوكسيني	٢٣٦
اللسان القرمزي	٢٣٦
اللسان الكبير	٢٣٧
اللسان المتشقق	٢٣٨
اللسان المكسو بغلالة	٢٣٩
اللسان المؤلم	٢٣٩
اللوز الزراقي الخفيف للسان	٢٤١
أعراض الأسنان واللثتين والفكين	٢٤٢
الأسنان	٢٤٢
الأسنان الحساسة	٢٤٢

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة
المشاكل الجنسية عند الذكور	٣٧٥
البلوغ المبكر في الذكور	٣٧٥
الدفق المبكر	٣٧٥
العقم في الرجال	٣٧٥
العنّة	٣٧٦
أعراض خاصة بالنساء	٣٧٩
الثديان	٣٧٩
الألم في الثدي	٣٧٩
انكماش الحلمة	٣٨٠
تضخم الحلمتين	٣٨٠
الترصّع	٣٨٠
التفريغ (النجيج) من الحلمتين	٣٨٠
الثديان الثقيلان	٣٨١
كتلة في الثدي	٣٨٢
الحيض	٣٨٢
التوتر السابق للحيض	٣٨٢
الحيض المبكر	٣٨٢
الدورات غير المنتظمة	٣٨٣
الدورات المؤلمة (عسر الحيض)	٣٨٣
السيلان الحيضي الغزير (غزارة الحيض)	٣٨٤
فوات دورات	٣٨٤
الكتلة الحوضية	٣٨٥
النزف بعد الإياس	٣٨٥
النزف الضئيل أثناء الحيض	٣٨٦

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة
طفح ذو صفة تنوعية في باحة محددة	٤١٤
طفح يتحول إلى نقاطات	٤١٤
طفح ذو بقع كبقع الحصبة	٤١٥
الالتهابات والقرحات	٤١٦
الانتبارات	٤١٧
بقع بيضاء على الجلد	٤١٨
البقع الحمراء البالغة الصغر	٤١٨
البقع الزرقاء البالغة الصغر	٤١٨
تحسف الجلد	٤١٩
الثآليل	٤٢٠
رواسب صفراء على الجلد	٤٢٠
السومات العنكبوتية (العنكبوت الوعائي)	٤٢٠
الطفيليات للرئية	٤٢١
الندبات والتوهدات	٤٢١
اليرقان	٤٢١
اليرقان المعتدل	٤٢١
اليرقان المعتدل مع قياء	٤٢٢
اليرقان الوخيم	٤٢٣
اليرقان الوخيم مع قياء	٤٢٤
البثرات	٤٢٥
التسلخ	٤٢٥
الخال	٤٢٦
خطوط على الجلد	٤٢٦
كتل في الجلد	٤٢٧

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الجزء الثالث

معالم إرشادات جديدة


تليجرام
مكتبة
غواص في بحر الكتب
محمد خطاب

